

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus (*case study*) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu Menganalisis proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien *acute kidney injury* (AKI) dengan hipertensi di bagian ilmu penyakit dalam (IPD) RSUD Kabupaten Jombang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 - 13 April 2023

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nakula Kelas III di RSUD Kabupaten Jombang

C. Subyek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *acute kidney injury* (AKI) dengan hipertensi yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Nakula Kelas III di RSUD Kabupaten Jombang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *acute kidney injury* (AKI) dengan hipertensi yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Nakula Kelas III di RSUD Kabupaten Jombang yang masuk dalam kriteria inklusi. Adapun subyek dalam penelitian dibatasi dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien merupakan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Jombang
- 2) Pasien rawat inap minimal selama 3 hari
- 3) Pasien menderita penyakit sesuai dengan kajian kasus yaitu pasien yang menderita *acute kidney injury* (AKI) dengan hipertensi dengan tekanan darah sebesar 150/90 mmHg.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien pindah Rumah Sakit

- 2) Pasien mengalami gangguan dalam berkomunikasi verbal
- 3) Pasien meninggal dunia

D. Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel: Asuhan Gizi
2. Definisi Operasional

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) dilakukan dengan pendekatan sistematis untuk memberikan layanan yang berkualitas dilakukan oleh tenaga gizi melalui serangkaian aktivitas meliputi:

- a. Asesmen gizi
- b. Diagnosis gizi
- c. Intervensi gizi
- d. Monitoring dan evaluasi

3. Parameter

- a. Tingkat konsumsi energi

Klasifikasi tingkat konsumsi energi sebagai berikut:

- 1) $>130\%$ AKE = lebih
- 2) $100\% - 129\%$ AKE = normal
- 3) $70\% - 99\%$ AKE = kurang
- 4) $<70\%$ AKE = sangat kurang

(SDT, 2014)

- b. Tingkat konsumsi protein
- c. Tingkat konsumsi lemak
- d. Tingkat konsumsi karbohidrat
- e. Tingkat konsumsi natrium

Klasifikasi tingkat konsumsi protein, lemak, karbohidrat, dan natrium sebagai berikut:

- 1) $>120\%$ = lebih
- 2) $90\% - 120\%$ = normal
- 3) $80\% - 89\%$ = defisit tingkat ringan
- 4) $70\% - 79\%$ = defisit tingkat sedang
- 5) $<70\%$ = defisit tingkat berat

(Depkes RI, 1996)

- f. Status gizi

Kategori status gizi berdasarkan IMT sebagai berikut:

- 1) <17 = kekurangan berat badan tingkat berat
 - 2) $17 - <18,5$ = kekurangan berat badan tingkat ringan
 - 3) $18,5 - 25$ = normal
 - 4) $>25 - 27$ = kelebihan berat badan tingkat ringan
 - 5) >27 = kelebihan berat badan tingkat berat
- (Penuntun Diet dan Terapi Gizi, 2020)

g. Biokimia

Kriterianya sebagai berikut:

Kategori status gizi berdasarkan IMT sebagai berikut:

- 1) Kadar kreatinin normal = $0,6 - 1,1$ mg/dl
- 2) Kadar urea normal = $13 - 43$ mg/dl

h. Fisik/klinis

Kriterianya sebagai berikut:

- 1) Kesadaran umum = GCS 456
- 2) Tekanan darah normalnya $120/80$ mmHg
- 3) Nadi normalnya $85 - 155$ kali per menit
- 4) Suhu normalnya $36,1 - 37,2^{\circ}\text{C}$
- 5) RR normalnya $12 - 20$ kali per menit

E. Instrumen Penelitian

1. Alat tulis, seperti buku, bolpoin, pensil, papan dada, dan sebagainya
2. Formulir *Food Recall* 1x24 Jam dan Formulir *Food Frequency*
3. Formulir Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
4. Data rekam medis pasien di Rumah Sakit
5. Buku foto makanan/*Food model*
6. *Nutrisurvey* 2007
7. Leaflet sesuai diet yang diberikan

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data gambaran umum identitas pasien meliputi nama (inisial), tanggal lahir, usia, nomor RM, jenis kelamin, ruang perawatan, tanggal MRS, dan diagnosis medis pasien. Data diperoleh dari rekam medis yang diberikan oleh rumah sakit kemudian dilakukan pengamatan (observasi) dan hasil wawancara dengan keluarga pasien.

2. Pengkajian Gizi (*Assessment*)

a. Data Antropometri (AD)

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Data antropometri didapatkan pada saat awal melakukan skrining pada tanggal 10 April 2023

b. Data Biokimia (BD)

Data biokimia pasien meliputi semua data laboratorium yang telah dilakukan pemeriksaan oleh rumah sakit dan data biokimia diperoleh dari data rekam medis pasien. Data laboratorium meliputi hematologi lengkap, ginjal dan hati.

c. Data Fisik/Klinis (PD)

Data fisik/klinis pasien meliputi keadaan umum, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, dan gejala seperti mual, muntah badan lemas, dan nyeri perut. Data diperoleh dengan melihat rekam medis rumah sakit, mengamati kondisi fisik pasien, dan melakukan wawancara tentang keluhan mual, muntah badan lemas, dan nyeri perut yang dirasakan pasien secara langsung kepada pasien dan keluarganya.

d. Data Riwayat Gizi (FH)

Data riwayat gizi pasien meliputi:

1. Riwayat gizi dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dengan cara melihat pola konsumsi makan pasien dengan menggunakan metode *Food Frequency Questioner* (FFQ) selama satu minggu sebelum masuk rumah sakit.

2. Riwayat gizi sekarang

Data riwayat gizi sekarang merupakan jumlah asupan yang dikonsumsi dibandingkan dengan kebutuhan individu diperoleh secara kuantitatif dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, dan karbohidrat) sehingga diperlukan *Nutrisurvey 2007* untuk menghitung hasilnya. Data riwayat gizi sekarang berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat pasien dengan metode *Food Recall* kombinasi dengan *Food Weighing*.

e. Data Riwayat Personal (CH)

Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, serta obat-obatan yang dikonsumsi pasien. Data diperoleh dari data rekam medis yang ada di rumah sakit dan hasil dari wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya.

3. Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan cara mencari hubungan antar data yang terkumpul yaitu data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal. Kemudian data tersebut dicari kemungkinan penyebab *acute kidney injury* (AKI) lalu diidentifikasi dan menentukan masalah gizi spesifik yang sesuai dengan domainnya secara jelas dan singkat. Diagnosis gizi terdiri dari 3 domain yaitu Domain Asupan (NI), Domain Klinis (NC), dan Domain Kebiasaan (NB) yang disertai dengan pernyataan *Problem* (P), Etiologi (E), *Sign/Symptom* (S) (Kemenkes RI, 2013). Penentuan diagnosis gizi pada pasien dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan ahli gizi yang menjadi instruktur lapangan (CI) yang ada di rumah sakit.

4. Data Perencanaan Intervensi Gizi

Perencanaan intervensi gizi diperoleh dengan cara observasi langsung atas perencanaan diet oleh ahli gizi rumah sakit disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien dengan cara merujuk pada diagnosis gizi yang telah ditegakkan, menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizi (*problem*), penyebab masalah (etiologi) dan penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala (*sign & symptom*).

a. Terapi diet

1) Penetapan Tujuan Diet

Tujuan diet ditetapkan berdasarkan masalah gizi atau *sign and symptom* yang telah ditemukan pada pasien.

2) Preskripsi Diet

Diperoleh dari hasil wawancara dengan ahli gizi dan mengacu pada standart diet rumah sakit. Preskripsi diet secara singkat berisi:

1. Penetapan Tujuan Diet

Tujuan diet diet ditetapkan berdasarkan masalah gizi dan diagnosa yang ditemukan pada pasien.

2. Preskripsi Diet

Preskripsi diet diperoleh dari ahli gizi dengan wawancara secara langsung. Preskripsi diet berisi:

a. Penentuan Status Gizi

Penentuan status gizi berdasarkan perhitungan berat badan dan tinggi badan saat awal melakukan skrining pada tanggal 10 April 2023.

b. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi (protein, lemak, dan karbohidrat) dihitung menggunakan rumus CGK/CKD/CRF.

c. Jenis Diet

Jenis diet yang diberikan sesuai dengan pemberian jenis diet di rumah sakit untuk pasien AKI yaitu diet RPRG.

d. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan pemberian diet rumah sakit yaitu makanan lunak (nasi tim).

e. Frekuensi Pemberian Diet

Frekuensi pemberian diet sesuai dengan frekuensi pemberian diet pada pasien AKI di rumah sakit sebanyak 3x makanan utama dan 2x selingan dalam sehari.

b. Terapi Edukasi/Konseling

Terapi edukasi gizi berupa jenis diet rendah protein rendah garam untuk pasien *acute kidney injury* dengan hipertensi dan materi konseling/edukasi diperoleh dengan melakukan observasi

secara langsung dengan pasien. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga dilakukan dengan menggunakan leaflet diet rendah protein dan rendah garam sebagai media edukasi, pada saat melakukan edukasi didampingi oleh ahli gizi ruangan.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitoring dan evaluasi meliputi:

a. Terapi Diet

1) Antropometri (AD)

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat BB dan TB pasien pada hari pertama masuk rumah sakit untuk mengetahui status gizi diperoleh dari data rekam medis pasien.

2) Biokimia (BD)

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan untuk membandingkan nilai normal hasil pemeriksaan setiap kali pemeriksaan agar mengetahui perubahan kondisi pasien yang diperoleh dari rekam medis pasien.

3) Fisik / Klinis (PD)

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik/klinis dilakukan pada pasien dengan melihat kondisi fisik pasien secara langsung dengan kolaborasi bersama tenaga medis lain atau melihat rekam medis pasien serta membandingkan keadaan pasien dengan nilai normal agar mengetahui perkembangan kondisi pasien.

4) Riwayat Gizi (FH)

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi (zat gizi makro dan mikro) selama dirawat dengan mengecek konsumsi energi dan zat gizi sudah sesuai dengan perencanaan makan yang diperoleh dengan menggunakan metode *food weighing* dan wawancara langsung dengan keluarga pasien.

b. Terapi Edukasi/Konseling

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengecek kepatuhan diet rendah protein rendah garam pada pasien dan mengetahui perubahan pengetahuan pasien dalam melakukan diet rendah protein rendah garam. Data diambil dengan koordinasi bersama ahli gizi ruangan dan melihat data rekam medis.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data gambaran umum identitas pasien meliputi nama (inisial), tanggal lahir, usia, nomor RM, jenis kelamin, ruang perawatan, tanggal MRS, dan diagnosis medis pasien. yang telah dikumpulkan lalu ditabulasi, diolah dan dianalisis secara deskriptif.

2. Assesment

a) Data Antropometri (AD)

Data antropometri meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

b) Data Biokimia (BD)

Data biokimia pasien diperoleh dari data rekam medis pasien disajikan dalam bentuk tabel kemudian diolah dengan membandingkan antara nilai biokimia pasien dengan nilai normal kemudian ditabulasi, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

c) Data Fisik/Klinis (PD)

Data fisik/klinis diperoleh dari data rekam medis pasien disajikan dalam bentuk tabel kemudian ditabulasi, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

d) Data Riwayat Gizi (FH)

1. Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu disajikan, diolah, dan dianalisa seara deskriptif

2. Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa seara deskriptif

e) Data Riwayat Personal (CH)

Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, serta obat-obatan yang dikonsumsi pasien kemudian disajikan kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan cara mencari hubungan antar data yang terkumpul yaitu data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal. Kemudian data tersebut dicari kemungkinan penyebab *acute kidney injury* (AKI) lalu diidentifikasi dan menentukan masalah gizi spesifik yang sesuai dengan domainnya secara jelas dan singkat. Diagnosis gizi terdiri dari 3 domain yaitu Domain Asupan (NI), Domain Klinis (NC), dan Domain Kebiasaan (NB) yang disertai dengan pernyataan *Problem* (P), Etiologi (E), *Sign/Symptom* (S) (Kemenkes RI, 2013). Data diagnosis ditabulasi, disajikan dan dianalisa secara deskriptif.

4. Data Intervensi Pasien

a. Terapi Diet

Data intervensi terapi diet di Rumah Sakit berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan kemudian data disajikan, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

b. Terapi Edukasi

Hasil dari edukasi berupa materi yang sudah disampaikan kepada pasien disajikan, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Pasien

a. Terapi Diet

1. Monitoring Antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri dilakukan dengan melihat hasil skrining pada saat pertama kali MRS karena hari berikutnya tidak dilakukan pengukuran antropometri.

2. Monitoring Hasil Pemeriksaan Biokimia

Monitoring dan Evaluasi biokimia dilakukan pada pasien dengan cara membandingkan nilai normal kadar urea dan kreatinin pasien. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

3. Monitoring Fisik/Klinis

Monitoring dan evaluasi fisik/klinis dilakukan pada pasien dengan membandingkan keadaan pada saat skrining pertama kali MRS dengan 3 hari setelah MRS. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

4. Monitoring Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi pada pasien dilakukan dengan melihat hasil asupan yang dikonsumsi pasien apakah sudah memenuhi kebutuhan atau belum. Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.