

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan desain observasional sesuai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui proses pelaksanaan asuhan gizi pasien dewasa gastroenteritis di ruang rawat inap RS Wiyung Sejahtera

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Wiyung Sejahtera

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu 2 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien dewasa rawat inap dengan diagnosis medis Gastroenteritis Akut + Diabetes Melitus atau Hipertensi
- b. Pasien dalam keadaan sadar penuh
- c. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Bersedia menjadi responden dan sampel, mau mengikuti penelitian sampai selesai, serta mau menandatangani form kesediaan menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

1. Alat tulis
2. Pita LLA (Lingkar Lengan Atas) dengan ketelitian 1 mm
3. Metlin dengan ketelitian 1 m
4. Formulir identitas pasien
5. Formulir asuhan gizi terstandar
6. Formulir hasil pengukuran antropometri
7. Formulir *Food Recall* 24 jam

8. Formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
9. Profil rumah sakit
10. Data rekam medis
11. Data hasil laboratorium pasien
12. Leaflet edukasi
13. Buku Foto Makanan
14. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)
15. DBMP (Daftar Bahan Makanan Penukar)
16. Software program nutrisurvey 2008

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Gambaran Umum

Data identitas pasien diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien atau dengan melihat hasil rekam medis pasien. Data tersebut meliputi form identitas pasien yang meliputi: nama, jenis kelamin, usia, Riwayat Pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, tanggal MRS, diagnosis medis, dan diet yang diberikan oleh rumah sakit.

2. Data Assessment

a. Data Antropometri

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) atau panjang badan. Data tersebut diperoleh dengan cara pengukuran kepada pasien secara langsung. Jika pasien merasa kesulitan atau keberatan untuk bergerak maka bisa menggunakan alternatif pengukuran LILA dan ULNA. Pengukuran LILA dan ULNA yang didapatkan akan diperhitungkan dalam rumus sebagai berikut:

- Perkiraan berat badan dengan LILA formula Gibson 2005
 Laki-laki = $(2,592 \times \text{LILA}) - 12,902$
 Wanita = $(2.001 \times \text{LILA}) - 1.223$
- Perkiraan tinggi badan dengan ULNA dari Ilayperuma
 Laki-laki = $97,252 + (2,645 \times \text{Panjang ULNA})$
 Wanita = $68,777 + (3,536 \times \text{ULNA})$

Penentuan status gizi dewasa menurut BBR (Berat Badan Relatif):

$$\text{BBR} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}-100} \times 100\%$$

Tabel 3. Standar BBR

Gizi Buruk	<80%
Kurus	<90%
Normal	90-110%
Overweight	>110%
Obesitas	≥120%

Sumber: Azura, 2019

b. Biokimia

Data biokimia diperoleh dengan cara mencatat dari hasil pemeriksaan laboratorium serta dalam buku rekam medik pasien.

c. Data Fisik Klinis

Data fisik klinis yang diambil dengan cara menanyakan keluhan yang dialami oleh pasien. Data fisik klinis seperti keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, PR, dan nadi diperoleh dari rekam medik pasien.

d. Data Riwayat Gizi Pasien

Data riwayat gizi pasien meliputi data gizi dahulu dan sekarang;

1) Data Riwayat gizi dahulu meliputi data penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan rata-rata asupan makanan perhari menurut perhitungan FFQ sebelum masuk Rumah Sakit yang diperoleh dari wawancara pasien dan keluarga pasien.

2) Data Riwayat sekarang meliputi data keluhan penyakit dan hasil food recall 24 jam pasien saat masuk Rumah Sakit diperoleh dari wawancara pasien dan keluarga pasien.

e. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal diperoleh dengan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien meliputi, Riwayat penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan aktifitas sehari-hari.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi diperoleh berdasarkan masalah gizi dari pasien yang telah dikategorikan dalam domain NCP.

4. Data intervensi

Data intervensi diperoleh dengan cara melakukan wawancara dan observasi langsung pada pasien. Data intervensi meliputi: perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi, terapi diet, dan terapi edukasi.

5. Data monitoring dan Evaluasi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari perkembangan pengukuran antropometri, perkembangan hasil pemeriksaan laboratorium, perkembangan fisik klinis dan asupan zat gizi.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis

1. Data Gambaran umum pasien yang telah terkumpul diolah dan ditabulasi serta analisis secara deskriptif.
2. Data assessment setelah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif.
3. Data diagnosis gizi diolah dengan cara mencari hubungan antar data yang terkumpul yaitu data antropometri, biokimia, fisik klinis, Riwayat gizi, dan Riwayat personal. Kemudian mencari kemungkinan masalah dan penyebabnya yang berhubungan dengan penyakit pasien secara singkat dan jelas. data diagnosis pasien meliputi Nutrition Intake (NI), Nutrition Care (NC), Nutrition Behavior (NB) yang disertai dengan pertanyaan dengan format Problem (P), Etiologi (E), dan Sign/Symptom (S). Data diagnosis gizi pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.
4. Data Intervensi gizi diolah dengan memasukkan hasil yang didapat seperti perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi kedalam kategori tingkat kebutuhan energi dan zat gizi menurut Depkes RI, 1996:
 - Di Atas Kebutuhan : > 120%
 - Normal : 90 – 119%
 - Defisit Ringan : 80 – 89%
 - Defisit Sedang : 70-79%
 - Defisit Berat : <70%

Setelah menentukan kategori yang sesuai kemudian dianalisis secara deskriptif.

5. Monitoring dan evaluasi meliputi perkembangan antropometri, perkembangan hasil pemeriksaan laboratorium, perkembangan fisik klinis

dan asupan zat gizi yang dimasukkan dalam grafik kemudian dianalisis secara deskriptif. Dari hasil intervensi, maka direncanakan monitoring dan evaluasi sebagai berikut:

Tabel 4. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Target	Metode
<u>Dietary</u> Asupan Makanan	Asupan minimal memenuhi secara bertahap sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Hari 1: Minimal 40% • Hari 2: Minimal 50% • Hari 3: Minimal 60% 	Wawancara dengan 24H- Food Recall, observasi langsung sisa makanan pasien dan pengamatan melalui metode comstock
<u>Antropometri</u> Status Gizi	Status gizi baik menurut LILA dan Ulna	Observasi langsung dengan mengukur LILA dan Ulna
<u>Biokimia</u> Hasil pemeriksaan laboratorium	Normal	Melihat data hasil pemeriksaan laboratorium melalui rekam medis
<u>Fisik/Klinis</u> Tanda-tanda vital Keluhan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital membaik • Keluhan mulai berkurang 	Observasi langsung, dan data melalui rekam medis

G. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

a. Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang

dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dll.

b. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.