

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan jenis penelitian Observasional dan menggunakan desain penelitian studi kasus (*Case Study*) pada Penderita Hiperkolesterol. Penelitian observasi hanya berfokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian mengenai asuhan gizi pada penderita hiperkolesterol. Penelitian tersebut dilakukan pada 27 Maret 2024 – 16 April 2024

C. Sampel

Subyek penelitian atau responden ini adalah pasien yang menderita hiperkolesterol yang dirawat jalan di rumah.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Keterangan Individu

Data keterangan inividu diperoleh dengan cara wawancara pasien meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan, keluhan pasien dan diagnosa penyakit.

2. Data Assesment

a. Data Antropometri

Data antropometri diperoleh dengan pengukuran langsung pasien, meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, jika pasien tidak mampu berdiri atau duduk karena sakit, mengukur tinggi lutut untuk memperkirakan tinggi badan, sedangkan , mengukur lingkaran lengan atas untuk tinggi badan perkiraan. Mengukur berat badan. Pengumpulan data antropometri ini bertujuan untuk mengetahui status gizi pasien dan menentukan kebutuhan energi dan gizi pasien.

b. Data Biokimia

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium yang didapatkan dari pengecekan 1 minggu sekali selama 1 bulan dianalisis secara deskriptif dengan nilai normal sebagai perbandingan. Data biokimia tersebut meliputi pemeriksaan Asam Urat, GDA, dan Kolesterol

c. Data Fisik Klinis

Data fisik/klinis merupakan data yang dikumpulkan dengan cara mengamati langsung kondisi fisik penderita, mendengarkan keluhan penderita. Data fisik/klinis yang dikumpulkan dari penderita meliputi data klinis seperti kondisi umum, kesadaran, keluhan, tekanan darah.

d. Data riwayat gizi

Didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat gizi pasien meliputi riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang.

e. Data riwayat gizi dahulu

Diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan menggunakan metode Food Frequency (FFQ)

f. Data riwayat gizi sekarang

merupakan riwayat gizi penderita selama menjalani rawat jalan di rumah. Data diperoleh dengan pengamatan langsung dan wawancara langsung pada pasien dan keluarga pasien dengan menggunakan food recall 24 jam. Data tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien diperoleh dari presentase asupan makanan pasien dibandingkan dengan kebutuhan pasien.

Kriteria tingkat konsumsi menurut Depkes (1996) diacu dalam sukandar (2007) adalah :

- Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- Defisit tingkat sedang (70-79% AKG)
- Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- Normal (90-119% AKG)
- Kelebihan (120% AKG)

g. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan penderita. Data riwayat personal penderita meliputi riwayat sosial ekonomi, riwayat penggunaan obat-obatan, sosial budaya, riwayat penyakit. Ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

4) Data Diagnosis

Diagnosis penderita dianalisis dengan hubungan antar data yang telah dikumpulkan yang meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat penyakit, riwayat personal, dan kemungkinan penyebabnya. Setelah itu memilih masalah gizi yang dikategorikan dalam domain NCP.

5) Data Intervensi Gizi

Data Intervensi diperoleh dengan mengamati perencanaan intervensi yang diberikan pada saat melakukan wawancara pada penderita dan melakukan observasi langsung terhadap penderita. Data intervensi berupa perencanaan dan implementasi.

1. Perencanaan Diet

a. Preskripsi Diet

Jenis : Diet Dislipidemia
Bentuk makanan : Biasa
Cara Pemberian : Oral
Frekuensi : 3x makanan utama dan 2x makanan selingan

b. Syarat dan prinsip Diet

- 1) Energi yang dibutuhkan disesuaikan menurut berat badan dan aktivitas fisik
- 2) Lemak diberikan 25-35% dari kebutuhan energi total. Lemak jenuh dan lemak trans <7%, sedangkan lemak tak jenuh ganda maksimal 10%
- 3) Protein cukup yaitu rata-rata 15%
- 4) Kolesterol kurang dari 200 mg
- 5) Karbohidrat sedang, yaitu 50-60%
- 6) Serat tinggi yaitu 25-30%

7) Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Diperoleh dari pengumpulan data dan perkembangan antropometri, perkembangan hasil pemeriksaan laboratorium, perkembangan fisik/klinis dan tingkat konsumsi.

E. Alat dan Bahan Penelitian

- a. Form Identitas Pasien
- b. Form Antropometri
- c. Form data pemeriksaan fisik klinis
- d. Form hasil pemeriksaan data laboratorium
- e. Perhitungan kebutuhan pasien sehari
- f. Form Food Frequency
- g. Form Food Recall
- h. Leaflet Rendah lemak dan Rendah Kolesterol dan rendah garam
- i. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan Penukar)
- j. Alat Tulis
- k. Porsimetri
- l. Alat Antropometri

F. Cara Pengolahan dan Analisis Data

- a. Data gambaran umum pasien yang telah di kumpulkan diolah dan dianalisis secara deskriptif
- b. Data assessment yang meliputi :
 1. Data antropometri yang diperoleh disajikan pada Tabel dan dianalisis secara deskriptif.
 2. Data biokimia yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan dengan nilai normal.
 3. Data fisik/klinis dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan nilai normal sebagai standar pembandingan.
 4. Data mengenai Riwayat pasien
 - Riwayat gizi sekarang dan dahulu dianalisis secara deskriptif dan dicatat dalam formulir asuhan gizi
- c. Penentuan data diagnosis yang akan diberikan kepada pasien dimasukkan dalam format asuhan gizi
- d. Data intervensi dimasukkan dalam format asuhan gizi

- e. Monitoring evaluasi meliputi perkembangan antropometri, perkembangan biokimia, fisik/klinis, dan tingkat konsumsi yang dimasukkan kemudian dianalisis secara deskriptif.