

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan menggunakan desain penelitian studi kasus (*Case Study*) yaitu penelitian observasi dan hanya fokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Februari 2024

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu 1 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 :

1. Pasien anak dengan diagnosa gastroenteritis
2. Pasien dalam keadaan sadar penuh
3. Keluarga pasien mampu berkomunikasi dengan baik

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Formulir *Informed Consent*
2. Formulir identitas pasien
3. Formulir skrining gizi
4. Formulir Food Recall 24 jam
5. Formulir asuhan gizi terstandart
6. Formulir FFQ
7. Timbangan injak digital
8. Metylin

9. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia)
10. URT (Ukuran Rumah Tangga)
11. Buku foto makanan
12. Daftar Bahan Penukar
13. Software *Nutrisurvey* 2007
14. Data rekam medis pasien
15. Leaflet edukasi

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data karakteristik pasien

Data karakteristik pasien diperoleh dari wawancara langsung dengan keluarga pasien dan melihat hasil rekam medis pasien. Data tersebut meliputi form identitas pasien yang meliputi : jenis kelamin, usia, tanggal lahir, tanggal MRS, diagnosis medis.

2. Data skrining gizi

Skrining gizi yang digunakan ialah *strongkids*.

3. Data Asesmen

a. Data Antropometri

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk melihat status gizi pasien menggunakan CDC 2000. Data tersebut diperoleh dengan cara pengukuran langsung pasien. Data pengukuran tinggi badan diperoleh dengan cara melihat pada buku rekam medis pasien.

b. Data Biokimia

Data biokimia diperoleh dengan mencatat dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien di buku rekam medis pasien yang meliputi data darah lengkap pasien yaitu leukosit.

c. Data Fisik/klinis

Data fisik/klinis yang diambil dari pasien meliputi keadaan umum, kesadaran, nadi, respiratory rate, suhu, batuk, pilek, nafsu makan, dan gastrointestinal yang diperoleh dari rekam medis pasien.

d. Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan metode recall 1 x 24 jam. Untuk merubah data

makanan rumah sakit menjadi energi dan zat gizi maka dibutuhkan data dari rumah sakit berupa : siklus menu, standart porsi, standar diet rumah sakit, daftar komposisi bahan makanan, daftar bahan makanan penukar.

e. Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif menggunakan metode food frequency questionnaire (FFQ) unuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi individu yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya.

f. Riwayat Personal

Data riwayat personal diperoleh dengan wawancara kepada keluarga pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, riwayat penyakit sekarang.

4. Data diagnosa gizi

Data diagnosa gizi diperoleh dengan cara mencari pola dan keterkaitan antar data yang telah terkumpul (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi) dan kemungkinan penyebabnya kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi sesuai dengan domainnya secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi yang dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (ND), Klinis (NC) serta perilaku dan lingkungan (NB). Penentuan diagosa gizi pasien dilakukan koordinasi dengan ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat (Kementrian RI, 2013).

5. Data intervensi gizi meliputi :

- a. Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditunjukkan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.
- b. Intervensi edukasi merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan.

6. Data monitoring evaluasi meliputi :

- a. Monitoring perkembangan
- b. Mengukur hasil
- c. Evaluasi

F. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Data karakteristik pasien yang telah terkumpul diolah dan ditabulasi serta analisis secara deskriptif.

2. Data asesmen setelah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif.

3. Data diagnosis gizi ditegakkan setelah dilakukan pengkajian terhadap riwayat gizi, antropometri, biokimia, dan fisik/klinis berkaitan dengan domain asupan, domain klinis, domain perilaku lingkungan yang didasari dengan penulisan PES (*Problem, Etiology, dan Sigh symptoms*) dengan mengacu pada buku Proses Asuhan Gizi Terstandar. Data diagnosis gizi pasien ditabulasi, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

4. Data Intervensi gizi meliputi :

a. Terapi Diet

Setelah ditetapkan terapi diet kepada pasien, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien, dilakukan implementasi terhadap intervensi terapi diet yang diberikan dengan pengamatan selama 3 hari. Hasil data ditabulasi diolah dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi ditabulasi disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis secara deskriptif.

b. Terapi Edukasi

Hasil dari edukasi atau konseling dilandaskan dari riwayat gizi dahulu pasien. Hasil terapi edukasi untuk melihat perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap terapi diet yang diberikan. Terapi edukasi diberikan kepada keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, hasil dianalisa secara deskriptif.

5. Monitoring dan evaluasi meliputi perkembangan antropometri, perkembangan hasil pemeriksaan laboratorium, perkembangan fisik klinis dan asupan zat gizi yang dimasukkan kedalam grafik kemudian dianalisis secara deskriptif.

G. Etika Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Ponorogo dengan proses pengumpulan data saat melakukan kegiatan PKL dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang meliputi :

1. Tanpa Nama (Anomity)

Bertujuan untuk menjaga kerhasiaan responden, penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya dengan inisial saja.

2. Kerhasiaan

Kerhasiaan informasi responden dijamin oleh penulis.