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 mengetahui proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien diabetes mellitus dengan hiperglikemia dan dispepsia di bagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Jombang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari 2024

2. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Sadewa Kelas III RSUD Kabupaten Jombang.

C. Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien di RSUD Kabupaten Jombang yang berjumlah satu dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
   a) Pasien merupakan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Jombang
   b) Pasien rawat inap minimal selama 3 hari
   c) Pasien menderita penyakit sesuai dengan kajian kasus yaitu pasien yang menderita diabetes mellitus dengan hiperglikemia dan dispepsia.
   d) Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi
2. Kriteria Eksklusi
   a) Pasien pindah Rumah Sakit
   b) Pasien mengalami gangguan dalam berkomunikasi verbal
   c) Pasien meninggal dunia

D. Instrumen Penelitian

1. Alat tulis, seperti buku, bolpoin, pensil, papan dada, dan sebagainya
2. Formulir *Malnutrition Screening Tool*
3. Formulir PAGT
4. Formulir Monitoring dan Evaluasi
5. Formulir *Food Frequency Questionnaire*

6. Formulir Food Recall 24 Jam
7. Data rekam medis pasien di Rumah Sakit
8. Leaflet diet DM
9. *Software Nutrisurvey* 2007

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

   Data karakteristik pasien meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, tanggal MRS, keluhan pasien, pekerjaan, ruang perawatan, 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 12 Februari 2024.
   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 dan kimia darah.
   c. Data Fisik/Klinis (PD)

      Data fisik/klinis pasien meliputi nilai GCS, suhu, nadi, tekanan darah, Respiratory Rate dan keluhan lain dari pasien yang diperoleh dengan cara wawancara, observasi langsung ketika berkunjung serta mengecek catatan rekam medis pasien.
   d. Data Riwayat Gizi (FH)
      1) Riwayat gizi dahulu

         Data riwayat gizi dahulu diperoleh dengan cara melakukan wawancara dengan pasien/keluarga pasien mengenai jenis dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi pasien selama satu minggu terakhir menggunakan formulir *food frequency questionnaire* (FFQ).
      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 diperoleh dengan cara melakukan

wawancara dengan pasien/ keluarga pasien mengenai jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pasien selama 24 jam terakhir menggunakan formulir food recall 1x 24 jam.

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 keluarga pasien yang bersangkutan.

3. Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi diperoleh dengan mengidentifikasi masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (etiology), dan tanda serta gejala masalah gizi (sign dan symtomps) sesuai dengan data asesmen gizi. Diagnosis gizi pada pasien ditegakkan dengan cara koordinasi dengan ahli gizi yang bertugas.

4. 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. Jenis Diet

Jenis diet diperoleh dengan cara berkoordinasi dengan ahli gizi yang bertugas dengan memperhatikan diagnosis medis dan diagnosis gizi pada pasien.

2. Penetapan Tujuan Diet

Tujuan diet diperoleh dengan cara berkoordinasi dengan ahli gizi yang bertugas terhadap masalah gizi serta tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien.

3. Prinsip dan syarat diet

Prinsip dan syarat diet diperoleh dengan berkoordinasi dengan ahli gizi yang bertugas dengan pedoman buku *Penuntun Diet dan Terapi Gizi* (PERSAGI dan ASDI, 2020).

4. Rute pemberian makan

Rute pemberian makanan diperoleh dengan cara berkoordinasi dengan ahli gizi yang bertugas setelah observasi terhadap kondisi pasien.

5. Bentuk makanan

Bentuk makanan diperoleh dengan cara berkoordinasi dengan ahli gizi yang bertugas setelah observasi terhadap kondisi dan kesanggupan pasien dalam mengonsumsi makanan

6. Frekuensi pemberian diet

   Frekuensi pemberian diet diperoleh berdasarkan standar penyajian makanan kepada pasien di RSUD Kabupaten Jombang.

7. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

   Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan diperoleh melalui buku *Penuntun Diet dan Terapi Gizi* (PERSAGI dan ASDI, 2020).

8. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi

   Penghitungaan kebutuhan energi diperoleh menggunakan rumus PERKENI. Sementara itu, penghitungan kebutuhan zat gizi diperoleh menggunakan pedoman buku *Penuntun Diet dan Terapi Gizi* (PERSAGI dan ASDI, 2020).

b. Terapi edukasi gizi

   Terapi edukasi gizi berupa jenis diet DM B 1.500 kkal untuk pasien DM dan materi konseling/edukasi diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung dengan pasien. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga dilakukan dengan menggunakan leaflet DM B 1.500 kkal serta leaflet bahan penukar sebagai media edukasi, pada saat melakukan edukasi didampingi oleh ahli gizi ruangan.

5. 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. 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.

   b. 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.

   c. 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.

d. Riwayat Gizi (FH)

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi (zat gizi makro) selama dirawat dengan mengecek konsumsi energi dan zat gizi sudah sesuai dengan perencanaan makan yang diperoleh dengan menggunakan metode comstock dan wawancara menggunakan metode food recall selama tiga hari untuk memantau asupan makan pasien.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Karakteristik Pasien

   Data karakteristik pasien yang telah diperoleh melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan serta dari catatan rekam medis pasien dianalisis secara deskriptif.

2. Assesmen

   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 yang telah diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien diolah, disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan dengan nilai normal.

   c) Data Fisik/Klinis (PD)

   Data fisik klinis yang telah diperoleh dari kegiatan observasi serta catatan rekam medis pasien diolah, disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan dengan nilai normal.

   d) Data Riwayat Gizi (FH)

      1. Riwayat Gizi Dahulu

      Data riwayat gizi dahulu yang telah diperoleh melalui wawancara menggunakan formulir food frequency questionnaire (FFQ) diolah dan dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui pola makan pasien. Data Terdapat kriteria penilaian form food frequency (FFQ) yang dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3. 1 Kriteria Penilaian Frekuensi Makanan

Kode	Kriteria	Uraian Frekuensi
A	Sering sekali dikonsumsi	Setiap kali makan
B	Sering dikonsumsi	1 kali sehari atau 4-6 kali/minggu
C	Biasa dikonsumsi	3 kali/minggu
D	Kadang-kadang dikonsumsi	Kurang dari 3 kali/minggu atau 1 – 2 x/minggu
E	Jarang dikonsumsi	Kurang dari 1 kali/minggu
F	Tidak pernah dikonsumsi	Tidak pernah dikonsumsi

2. Riwayat Gizi Sekarang

   Data riwayat gizi sekarang disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa seara deskriptif. Hasil pengukuran asupan zat gizi selanjutnya dikategorikan dengan pemenuhan asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Gibson, 2005):

Tabel 3.2 Kategori Pemenuhan Asupan Berdasarkan Kategori Kecukupan Energi dan Zat Gizi

Kategori Kecukupan Gizi	Keterangan
<70%	Defisit tingkat berat
70-79%	Defisit tingkat sedang
80-89%	Defisit tingkat ringan
90-119%	Normal
>120%	Lebih

Sumber: Gibson (2005)

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 yang telah diperoleh setelah berkoordinasi dengan ahli gizi yang bersangkutan dianalisis 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. Monitoring dan Evaluasi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh melalui observasi kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah diberikan. Data yang dievaluasi dari hasil monitoring di antaranya:

a) Monitoring Antropometri

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

b) Monitoring Hasil Pemeriksaan Biokimia

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

c) 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.

d) 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.