

BAB III METODOLOGI

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan desain studi kasus.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian ini yaitu pasien yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
- b. Pasien yang didiagnosis Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi disertai Diabetes Melitus dan Hipertensi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
- c. Pasien dalam keadaan kesadaran penuh dan dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien mampu menjadi responden dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

2. Waktu

Waktu pelaksanaan pada tanggal 29 Oktober hingga 1 November 2024

D. Instrument Penelitian

1. Formulir skrining gizi
2. Pita LILA
3. Metlin
4. Formulir food recall 24 jam
5. Form FFQ
6. Form comstock

7. Buku rekam medis pasien
8. Buku foto makanan
9. Nutrisurvey
10. Leaflet konseling gizi, yaitu leaflet Diet Pasca Bedah disertai Diabetes Melitus dan Hipertensi
11. Laptop
12. Alat tulis

E. Jenis dan Metode Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik responden dikumpulkan melalui wawancara dan pengambilan informasi dari rekam medis, yang identifikasi pasien, tanggal masuk rumah sakit (MRS), keluhan pasien, riwayat penyakit, diagnosis medis, serta diet yang diberikan oleh rumah sakit.

2. Data Assessment Gizi Pasien

1) Data Antropometri

Data antropometri dikumpulkan dengan cara pengukuran langsung pada pasien, seperti pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan panjang ULNA. Tujuan dari pengumpulan data ini adalah untuk mengetahui status gizi pasien dan menentukan kebutuhan energi serta zat gizi yang diperlukan.

2) Data Biokimia

Data biokimia adalah hasil pemeriksaan laboratorium yang digunakan sebagai pendukung dalam penegakan diagnosis pasien, yang mencakup pemeriksaan darah seperti gula darah, hemoglobin, dan hematokrit yang telah dilakukan oleh rumah sakit.

3) Data Fisik Klinis

Data fisik atau klinis diperoleh dengan cara memeriksa kondisi fisik pasien secara langsung dan mencatatnya dalam rekam medis. Data ini meliputi kondisi umum pasien, tingkat kesadaran, serta pemeriksaan klinis seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan (Respiratory Rate/RR).

4) Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien untuk mengetahui pola makan dan kebiasaan gizi pasien, baik sebelum perawatan maupun selama perawatan di rumah sakit.

a. Data Riwayat Gizi Dulu

Diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang mencakup kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan, dan jenis makanan yang disukai, menggunakan metode food frequency questionnaire (FFQ).

b. Riwayat Gizi Sekarang

Merupakan riwayat gizi pasien selama dirawat di rumah sakit. Data ini diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarganya, menggunakan metode food recall 24 jam, yang mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir untuk menghitung konsumsi energi dan zat gizi pasien.

5) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan pengambilan informasi dari rekam medis. Data ini mencakup riwayat penyakit masa lalu dan saat ini, kebiasaan, status sosial ekonomi, dan riwayat penggunaan obat-obatan.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiologi*), serta tanda dan gejala masalah gizi (*sign and symptoms*) sesuai dengan hasil asesmen gizi yang telah dilakukan.

4. Data Rencana Intervensi Gizi

Data rencana intervensi gizi pasien diperoleh dengan menentukan preskripsi diet yang akan diberikan, yang disesuaikan dengan diagnosis gizi. Rencana ini mencakup tujuan diet, prinsip diet, dan persyaratan diet

yang diberikan kepada pasien, berdasarkan penyakit, kondisi fisik, serta kebutuhan pasien.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data monitoring dan evaluasi dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitor dan dievaluasi meliputi data antropometri, biokimia, kondisi fisik klinis, tingkat konsumsi (riwayat gizi saat ini), dan pemahaman pasien mengenai terapi diet yang harus dijalani

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien yang telah dikumpulkan diolah kemudian disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

b. Data Asesmen Gizi Pasien

1. Data Antropometri

Pengukuran antropometri yang dilakukan meliputi pengukuran LILA dan panjang ULNA guna untuk mengetahui status gizi pasien dan untuk menghitung kebutuhan zat gizi pasien yang diperoleh dari BB estimasi dan TB estimasi. Data status gizi pasien diperoleh dari persentase LILA berdasarkan Cerra (1984) :

$$\% \text{ Percentil LILA} = \frac{\text{LILA diukur}}{\text{Nilai Standar LILA}} \times 100\%$$

Tabel 7. Kategori Status Gizi berdasarkan Persentil LILA

No	Kategori Status Gizi	%LILA
1	Obesitas	>120
2	Overweight	110-120
3	Gizi Baik	85-100
4	Gizi Kurang	80,1-84,9
5	Gizi Buruk	<70

Tabel 8. Nilai Standar LILA menurut WHO-NCHS

No	Usia	Laki-laki	Wanita
1	15-15,9	26,4	25,4
2	16-16,9	27,8	25,8
3	17-17,9	28,5	26,4
4	18-18,9	29,7	25,8
5	19-24,9	30,8	26,5
6	25-34,9	31,9	27,7
7	35-44,9	32,6	29
8	45-54,9	32,2	29,9
9	55-64,9	31,7	30,3
10	65-74,9	30,7	29,9

Data TB estimasi diperoleh dari perhitungan Perkiraan TB dengan ULNA dari Ilayperuma :

- Laki-laki = $97,252 + (2,645 \times \text{Panjang ULNA})$
- Wanita = $68,777 + (3,536 \times \text{Panjang ULNA})$

Data BB estimasi diperoleh dari perhitungan Perkiraan BB menurut LILA dari Cerra 1984 :

$$\text{BB Estimasi} = \frac{\text{LILA yang diukur}}{\text{LILA Standar}} \times (TB - 100)$$

Tabel 9. LILA Standar Cerra 1984

No	Jenis Kelamin	LILA Standar
1	Pria	29
2	Wanita	28.5

2. Data Biokimia

Data biokimia yang berupa hasil laboratorium pasien yaitu gula darah, kadar hemoglobin dan hematokrit diolah dengan cara membandingkan hasil tersebut dengan nilai normal yang menjadi acuan, serta alat yang digunakan oleh rumah sakit. Setelah dilakukan tabulasi, data disajikan dalam tabel dan kemudian dianalisis secara deskriptif.

3. Fisik/Klinis

Data fisik/klinis mencakup keluhan dan tanda-tanda fisik yang muncul selama perawatan di rumah sakit, serta tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh yang diperoleh dari rekam medis pasien. Data tersebut kemudian ditabulasi, disajikan dalam tabel, dan dianalisis secara deskriptif.

4. Riwayat Gizi

Data riwayat gizi pasien yang dikumpulkan mencakup riwayat gizi sebelumnya yang diperoleh dari hasil FFQ dan riwayat gizi sekarang yang diperoleh dari hasil food recall 24 jam. Data tersebut kemudian ditabulasi, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif

5. Riwayat Personal

Data riwayat personal diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien. Riwayat personal pasien mencakup riwayat penyakit sebelumnya dan saat ini, kebiasaan, data sosial ekonomi, serta riwayat penggunaan obat-obatan. Data tersebut kemudian ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

c. Data Diagnosis Gizi Pasien

Diagnosis gizi ditentukan setelah melakukan evaluasi terhadap riwayat gizi, antropometri, biokimia, dan kondisi fisik klinis yang terkait dengan domain asupan, klinis, dan perilaku-lingkungan, yang didasarkan pada penulisan PES (Problem, Etiology, dan Sign Symptoms) mengacu pada buku Proses Asuhan Gizi Terstandar. Data diagnosis gizi pasien kemudian ditabulasi, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Intervensi Gizi Pasien

Data intervensi gizi mencakup:

- Terapi Diet

Setelah terapi diet ditetapkan untuk pasien, yang mencakup data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi

makan, dan rute pemberian makanan, implementasi intervensi terapi diet dilakukan dengan pengamatan selama 3 hari. Hasil data kemudian ditabulasi, diolah, dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi juga ditabulasi, disajikan dalam bentuk grafik, dan dianalisis secara deskriptif.

- **Terapi Edukasi/Konseling Gizi**

Hasil dari edukasi atau konseling didasarkan pada riwayat gizi sebelumnya dari responden. Terapi edukasi bertujuan untuk memantau perubahan perilaku dan tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi diet yang diberikan. Edukasi/konseling juga diberikan kepada keluarga atau pengasuh responden untuk memberikan dukungan dan motivasi, dan hasilnya dianalisis secara deskriptif.

e. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh melalui observasi langsung terhadap pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitor dan dievaluasi mencakup:

1) **Terapi Diet**

- **Data Antropometri**

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan mengukur LILA pasien mulai dari hari pertama masuk rumah sakit dan hari terakhir, untuk mengetahui status gizi pasien.

- **Data Biokimia**

Monitoring dan evaluasi data biokimia dilakukan dengan membandingkan hasil laboratorium pasien dengan nilai rujukan normal. Data tersebut ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

- **Data Fisik/Klinis**

Evaluasi fisik/klinis dilakukan dengan mengamati langsung kondisi fisik pasien melalui kolaborasi dengan tenaga medis lain atau dengan meninjau rekam medis. Hasilnya dibandingkan

dengan nilai normal untuk menilai perkembangan kondisi pasien.

- Data Riwayat Gizi

Monitoring tingkat konsumsi energi dan zat gizi dilakukan selama perawatan dengan memeriksa kesesuaian konsumsi energi dan zat gizi pasien terhadap perencanaan makan yang telah dibuat. Data diperoleh melalui metode Comstock dan wawancara langsung dengan pasien.

2) Terapi Edukasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai kepatuhan pasien terhadap diet diabetes mellitus dan rendah garam, serta untuk mengukur perubahan pengetahuan pasien mengenai diet yang dianjurkan.