

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus (*case study*) yaitu dengan melakukan pengamatan pada penderita *Hipertensi Stage II* seorang wiraswasta di Desa Bunut Wetan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama empat minggu, yaitu dimulai pada tanggal 6 Oktober sampai dengan 27 Oktober 2024. Penelitian ini dilakukan di rumah salah satu warga penderita Hipertensi Desa Bunut Wetan, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang.

C. Subyek Penelitian

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode *purposive sampling* dimana penderita yang dijadikan sampel penelitian memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Penderita di diagnosa *Hipertensi*.
2. Penderita berusia >18 tahun – 75 tahun.
3. Penderita bersedia menjadi responden atau sampel penelitian.
4. Penderita diijinkan sebagai responden atau sampel penelitian oleh pihak keluarga.

D. Variabel Penelitian

Variable yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Variable bebas : Asuhan gizi pada salah satu penderita *Hipertensi* di Desa Bunut Wetan.

Variable terikat : Asupan makan, status gizi, data biokimia (glukosa darah, asam urat, kolesterol), fisik/klinis.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi operasional variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria
1.	Asuhan gizi	Serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam proses asuhan gizi terdapat serangkaian aktivitas terorganisir yang meliputi : 5. Pengkajian Gizi 6. Diagnosis Gizi 7. Intervensi Gizi 8. Monitoring dan Evaluasi	a. Antropometri	- Berat badan - Tinggi badan
			b. Status gizi	Kategori IMT menurut Kemenkes 2013 - <18,5 : Kurus/kurang - 18,5-24,9 : Normal - 25,0-27,0 : Overweight - >27 : Obesitas
			c. Biokimia	Kriteria kadar tes laboratorium untuk Glukosa Darah : • Glukosa darah puasa : (Normal <110 mg/dL) Kriteria kadar tes laboratorium untuk Kolesterol : • Normal : <200 mg/dL • Tinggi : >200 mg/dL Kriteria kadar tes laboratorium untuk asam urat : • Normal Laki-laki : 3,4 – 7,0 mg/dL Perempuan 2,4 – 6,0 mg/dL • Abnormal Laki-laki : <3,4 atau >7,0 mg/dL Perempuan : <2,4 atau >6,0 mg/dL
			d. Fisik/Klinis	• Tekanan darah (Normal <120/80 mmHg)
			e. Tingkat konsumsi Energi, protein, Lemak, dan Karbohidrat	Menurut Depkes RI, 1996 • >120% : Lebih • 90 – 119% : Normal • 80 – 89% : Defisit ringan • 70 – 79% : Defisit sedang • <70% : Defisit Berat

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Pengukuran antropometri berat badan (Timbangan digital) dengan ketelitian 0,1 kg.
2. Pengukuran antropometri tinggi badan (*Microtoice*) dengan ketelitian 0,1 cm.
3. Pengukuran tekanan darah (*Tensimeter*).
4. Pengukuran kadar glukosa darah (*GCU Easy Touch*).
5. Pengukuran kadar kolesterol darah (*GCU Easy Touch*).
6. Pengukuran kadar Asam Urat darah (*GCU Easy Touch*).
7. Form Recall makanan 24 jam.
8. Form SQ-FFQ (*Semi-Quantitatif Food Frequency*).
9. Form Pre-Test dan Post-Test
10. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) *Software Nutrisurvey 2007*.
11. Komputer/ laptop.
12. Kalkulator.
13. Alat tulis.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Keterangan Individu

Data keterangan individu diperoleh dengan cara wawancara meliputi: nama, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, lama menderita *Hipertensi*, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2. Data Asuhan

a. Pengkajian Gizi

1) Data Antropometri

Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran langsung kepada penderita yang meliputi :

- a) Berat Badan (BB) diperoleh dengan cara diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg.
- b) Tinggi Badan (TB) diperoleh dengan cara diukur menggunakan *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm.
- c) Indeks Masa Tubuh (IMT) diperoleh dengan menggunakan rumus $BB (kg) / TB^2 (m)$.

2) Data Biokimia

Data biokimia merupakan data yang diambil dengan cara melakukan pemeriksaan langsung terhadap penderita. Pemeriksaan dilakukan secara rutin setiap minggu. Data biokimia tersebut meliputi glukosa darah, kadar kolesterol, dan asam urat.

3) Data Fisik/klinis

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat dan melakukan pemeriksaan langsung terhadap penderita. Data fisik/klinis yang diambil adalah tekanan darah.

4) Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi yang diperoleh dengan metode wawancara langsung dengan penderita. Data riwayat gizi penderita meliputi data riwayat gizi dahulu dan data riwayat gizi sekarang.

- a) Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, serta kesukaan dan ketidaksukaan makan yang menggunakan metode SQ-FFQ (*Semi-Quantitatif Food Frequency*).
- b) Data riwayat gizi sekarang merupakan data riwayat gizi penderita selama menjadi subjek penelitian. Data diperoleh melalui wawancara dan pengamatan secara

langsung terhadap penderita dan keluarga penderita dengan menggunakan metode Recall makanan 24 jam.

5) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi data keadaan sosial ekonomi, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang. Data diperoleh dengan cara melakukan wawancara langsung kepada penderita dan keluarga penderita.

b. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi penderita diperoleh dengan cara mencari pola dan hubungan antar data yang telah dikumpulkan, yaitu meliputi data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, riwayat penyakit, riwayat personal, dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian selanjutnya memilih masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi yang sesuai dengan domainnya yang secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (NI), Domain Klinik (NC, dan Domain Perilaku/Lingkungan (NB).

c. Data Rencana Intervensi Gizi

Data intervensi gizi penderita diperoleh dengan cara mengamati keadaan penderita secara langsung dan menyesuaikan dengan diagnosis gizi yang ada. Data intervensi gizi berupa penatalaksanaan terapi diet dan terapi edukasi.

1. Terapi diet

Terapi diet dalam intervensi gizi merupakan upaya yang dilakukan untuk pengaturan pola makan sesuai dengan kondisi medis dan kebutuhan gizinya. Terapi diet diberikan sesuai dengan diagnosis gizi yang meliputi tujuan diet,

prinsip diet, syarat diet. Hal tersebut juga harus disesuaikan dengan penyakit, kondisi fisik, serta kebutuhan penderita.

2. Terapi Edukasi

Terapi edukasi dalam intervensi gizi merupakan bagian penting dari upaya perbaikan status gizi penderita. Terapi ini berfokus pada memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan kepada penderita untuk mengadopsi perubahan pola makan dan gaya hidup yang lebih sehat. Hasil terapi edukasi digunakan untuk melihat perubahan perilaku dan kepatuhan penderita terhadap terapi diet yang diberikan. Terapi ini diberikan kepada penderita dan keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita. Hasil diolah, dianalisis, dan disajikan secara deskriptif.

d. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu :

f. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri dilakukan dengan melihat perubahan berat badan penderita saat minggu pertama hingga minggu keempat pengamatan. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

g. Monitoring dan Evaluasi Biokimia

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

h. Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis

Monitoring dan evaluasi fisik/klinis dilakukan pada penderita dengan membandingkan dengan keadaan

sebelumnya serta nilai normal. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

i. Monitoring dan Evaluasi Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Monitoring dan evaluasi asupan makanan dilakukan pada penderita dengan melihat persentase asupan makan selama 4 minggu pengamatan melalui data hasil Recall makanan 24 jam. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah, dan dianalisis secara deskriptif. Persentase asupan makan penderita dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi} = \frac{\text{Asupan energi dan zat gizi per hari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi per hari}} \times 100$$

Keterangan :

Tabel 4. Tingkat Konsumsi

Tingkat Konsumsi	Kategori
<70 %	Defisit tingkat berat
70 – 79 %	Defisit tingkat sedang
80 – 89 %	Defisit tingkat ringan
90 – 119 %	Normal
>120 %	Lebih

Sumber : Depkes RI (1996)

H. Pengolahan dan Analisis Data

- a. Data gambaran umum penderita yang telah terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif
- b. Data assesment yang meliputi:
 - 1) Data antropometri yang telah diperoleh, disajikan dalam tabel kemudian dianalisa secara deskriptif
 - 2) Data biokimia setelah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan dengan nilai normal sesuai data yang telah didapatkan

- 3) Data fisik/klinis setelah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan nilai normal sebagai acuan perbandingan
- 4) Data riwayat penderita
 - Riwayat gizi sekarang, dianalisis secara deskriptif dan dimasukkan dalam format asuhan gizi
 - Riwayat gizi dahulu, dianalisis secara deskriptif dan dimasukkan dalam format asuhan gizi
- c. Penentuan data diagnosis yang diberikan kepada penderita dilakukan dengan berkoordinasi dengan dosen pembimbing dan dimasukkan dalam format asuhan gizi
- d. Data intervensi dimasukkan dalam format asuhan gizi
- e. Monitoring evaluasi meliputi perkembangan biokimia, fisik/klinis, dan tingkat konsumsi yang dimasukkan kemudian dianalisis secara deskriptif.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah salah satu warga Desa Bunut Wetan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang dengan proses pengumpulan data selama 4 minggu dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang berlaku meliputi :

1) Tanpa nama (Anomity)

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

2) Kerahasiaan

Kerahasiaan pada informasi responden dijamin oleh penulis.