

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran asuhan gizi pasien gagal ginjal kronik stadium 4 dan 5 di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian mengenai gambaran asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik akan dilakukan dengan ketentuan tempat dan waktu sebagai berikut:

Nama Institusi : Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang
Waktu : 4-10 Maret 2020
Lama Penelitian : 1 minggu

3.3 Subyek Penelitian

Jumlah subyek penelitian sebanyak 5 responden. Subyek penelitian adalah pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik stadium 4 dan 5 di RSUD Kanjuruhan Kab. Malang. Kriteria sampel dalam penelitian ini dipilih apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Kriteria Inklusi :
 1. Pasien bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani informed consent.
 2. Pasien yang sudah mendapat makanan peroral
 3. Pasien usia >25 tahun
 4. Pasien yang telah didiagnosa gagal ginjal kronik (stadium 4 dan 5) dan dirawat inap.
 5. Pasien dalam keadaan sadar dan dapat diajak bicara
- Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien mengalami prognosis menurun
- b. Pasien dipindahkan ke Rumah Sakit lain
- c. Pasien meninggal dunia

3.4 Instrumen Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Alat tulis
2. Formulir pernyataan kesediaan menjadi responden
3. Form data individu, yaitu:
 - a. Form identitas pasien yang meliputi : nama, no RM, tempat/tanggal lahir, usia, agama, alamat, no telepon, riwayat pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, tanggal MRS, dan diagnosis medis
 - b. Form *assesment* gizi yang meliputi : data antropometri, biokimia, fisik/kllinis, riwayat gizi, riwayat personal dan penyakit dahulu.
4. Formulir *Food Recall* 24 jam
5. Formulir *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*
6. Form Skrining RSUD Kanjuruhan
7. Buku rekam medis pasien meliputi hasil laboratorium
8. Pita ukur LILA (Lingkar Lengan Atas), *microtoice*/alat ukur tinggi lutut, timbangan digital, dan metline
9. Leaflet edukasi :
 - a. Leaflet Diet Gagal Ginjal Kronik
 - b. Leaflet Diet Gagal Ginjal dengan dialisis
 - c. Leaflet Diet B2 (jika nefropati diabetik)
 - d. Daftar Bahan Makan Penukar
10. Aplikasi *Nutrisurvey*
11. Kalkulator

3.5 Teknik Pengumpulan Data

- **Assesment**

- a. Data Identifikasi Pasien

Data identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat,, nomor telepon, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis

medis, dan diet RS dan identitas lainnya diperoleh dengan cara pencatatan dari buku rekam medik pasien dan wawancara langsung dengan pasien.

b. Data Antropometri Pasien

Data antropometri tinggi badan diperoleh dengan cara pengukuran langsung kepada pasien dengan menggunakan alat ukur tinggi lutut apabila kondisinya tidak memungkinkan untuk diukur menggunakan *microtoice*. Pengukuran berat badan tidak dapat dilakukan dengan timbangan injakapabila pasien tidak dapat berdiri. Sedangkan data status gizi pasien diperoleh dengan pengukuran lingkar lengan atas.

c. Data Biokimia Pasien

Data biokimia adalah data dari hasil tes laboratorium sebagai penunjang menentukan diagnosa penyakit Gagal Ginjal. Adapun data biokimia antara lain pemeriksaan faal ginjal kadar kreatinin dan kadar ureum, pemeriksaan Hematologi (Hb, Hematokrit, eritrosit, Leukosit, Trombosit), pemeriksaan susunan darah (MCV, MCH, MCHC), pemeriksaan elektrolit tubuh (Natrium, Kalium, Klorida) dan pemeriksaan lainnya.

d. Data Fisik Klinik

Data fisik/klinis adalah data yang diperoleh dengan melihat langsung kondisi pasien dan pencatatan buku rekam medik pasien. Data fisik/klinis yang diambil pada pasien gagal ginjal kronik meliputi keadaan umum, kesadaran, serta data klinis yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, *Respiratory Rate* (RR). Selain itu, mengamati adanya mual, muntah, nafsu makan, dan oedema pada pasien.

e. Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi pasien dapat diperoleh dengan wawancara dengan pasien. Data riwayat gizi pasien meliputi riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang.

1. Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, kesukaan

makan dengan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*.

2. Riwayat gizi sekarang merupakan riwayat gizi pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Pemberian diet dari rumah sakit diperoleh secara kualitatif. Data tingkat konsumsi diperoleh dengan wawancara langsung pada pasien dan keluarga pasien dengan menggunakan metode *Food Recall 24 jam* yaitu dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam lalu kemudian dihitung untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien.

f. **Data Riwayat Personal**

Data riwayat personal diperoleh dengan wawancara ataupun dari buku rekam medis pasien. Data riwayat pasien meliputi: riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang.

- **Diagnosis Gizi**

Data diagnosis gizi pasien penyakit gagal ginjal kronik diperoleh dengan cara observasi langsung hasil rekam medis pasien yang dilakukan oleh ahli gizi ruangan dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiologi*), dan tanda serta gejala masalah gizi (*sign and symptom*) sesuai dengan *assessment* gizi.

- **Intervensi Gizi**

Data intervensi gizi untuk pasien gagal ginjal kronik diperoleh dengan cara observasi langsung atas perencanaan diet oleh ahli gizi ruangan yang disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien, yaitu: pemberian diet yang meliputi tujuan diet, prinsip diet, syarat diet, bentuk makanan, serta cara pemberian makanan kepada pasien disesuaikan dengan penyakit dan kondisi fisik pasien.

- **Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Data monitoring dan evaluasi gizi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah diberikan. Data yang di monitoring dan evaluasi meliputi data antropometri, biokimia, fisik/klinis, tingkat konsumsi (riwayat gizi sekarang), dan pengetahuan tentang terapi diet yang harus dijalani.

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

A. Data identitas pasien

Data identitas pasien yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, diagnosis medis. ditabulasi kemudian dianalisis secara deskriptif.

A. Data assesment gizipasien

1. Data antropometri yang telah dikumpulkan, disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Data hasil perhitungan status gizi berdasarkan LILA yang telah didapatkan dapat dikategorikan sesuai pada tabel berikut :

Tabel 10. Kriteria Status Gizi berdasarkan LLA/U

Kriteria	Nilai
Obesitas	>120% standar
Overweight	110 – 120% standar
Normal	90 – 110% standar
Kurang	60 – 90% standar
Buruk	<60% standar

2. Data biokimia berupa hasil laboratorium pasien diolah dengan cara membandingkan hasil laboratorium pasien dengan hasil laboratorium normal sesuai dengan standar yang ditentukan Rumah Sakit. Setelah ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.
3. Data fisik-klinis yang meliputi kesadaran umum pasien, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, adanya odema dan mual muntah yang diperoleh dari data rekam medis pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

4. Data riwayat gizi pasien meliputi data riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.
5. Data riwayat personal dan penyakit pasien meliputi data riwayat pasien ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

B. Data diagnosis gizi

Hasil observasi diagnosis gizi yang diidentifikasi melalui tahap pengkajian data (*assessment*), yang terdiri dari masalah, sebab, dan gejala, diolah dan disajikan dalam bentuk tabel diagnosis gizi

C. Data intervensi gizi pasien

Intervensi gizi disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien, yaitu pemberian diet yang meliputi tujuan diet, syarat diet, bentuk makanan, serta cara pemberian kepada pasien disesuaikan dengan penyakit dan kondisi fisik pasien. Data tersebut kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

D. Data monitoring dan evaluasi gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap perkembangan kondisi pasien dan kesesuaian intervensi gizi yang diberikan. Kegiatan monitoring dan evaluasi, yaitu monitoring perkembangan dengan mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain:

1) Memonitoring Antropometri

Mengukur status gizi berdasarkan %LLA pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang dipantau selama 3 hari kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

2) Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium

Memonitoring hasil laboratorium yang dipantau selama 3 hari

kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif .

3) Memonitoring hasil pemeriksaanfisik-klinis

Memonitoring hasil pemeriksaan fisik-klinis yang dipantau selama 3 hari, ditabulasi, dan disajikan dalam tabel dan grafik kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif.

4) Memonitoring tingkat konsumsipasien

Data tingkat konsumsi pasien pasien di rumah sakit selama 3 hari diolah, dirata-rata dan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam grafik. Data tingkat konsumsi energi dan zat gizi yang telah dihitung dikategorikan dengan standar tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein berdasarkan Gibson (2005) dengan modifikasi :

Baik : > 80 %

Sedang : 51 - 80 %

Kurang : \leq 50 %

5) Evaluasi terapi diet dan terapedukasi

Evaluasi terapi diet dapat dinilai secara kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif dapat dinilai dengan melihat kepatuhan diet pasien terhadap diet yang diberikan, sedangkan secara kuantitatif dengan menilai tingkat konsumsi energi dan zat gizi kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Untuk evaluasi terapi edukasi pasien dapat dilakukan dengan cara mengulang atau menanyakan kembali materi edukasi yang telah diberikan.

- Analisa data menggunakan analisa univariat dengan metode statistik deskriptif dari setiap variabel penelitian dengan mencari mean, nilai maximum dan minimum

3.7 Pengajuan Uji Etik

Peneliti mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang sesuai dengan pernyataan yang ada dan layak etik dengan nomor 072.1/EA.KEPK-006/35.07.208/2020. Izin penelitian sudah mendapat persetujuan, kemudian peneliti langsung melakukan penelitian. Masalah etik yang diperhatikan antara lain:

1. Persetujuan menjadi klien (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *inform consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

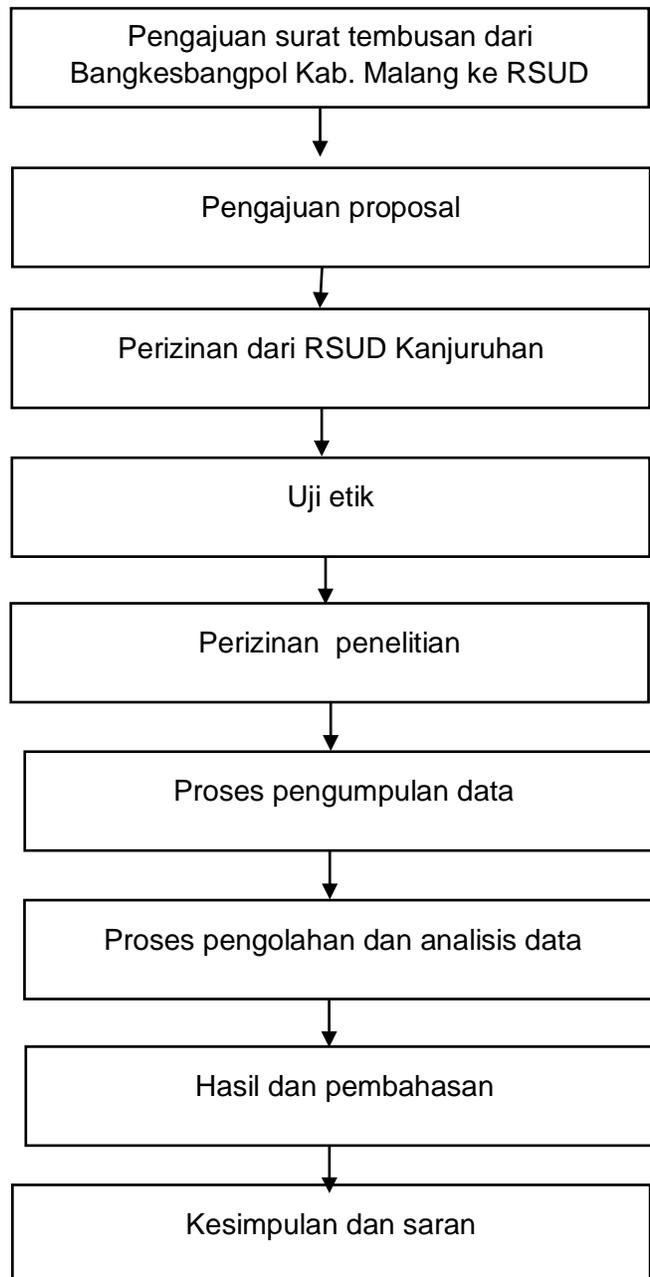
2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan namun cukup pemberian inisial atau kode.

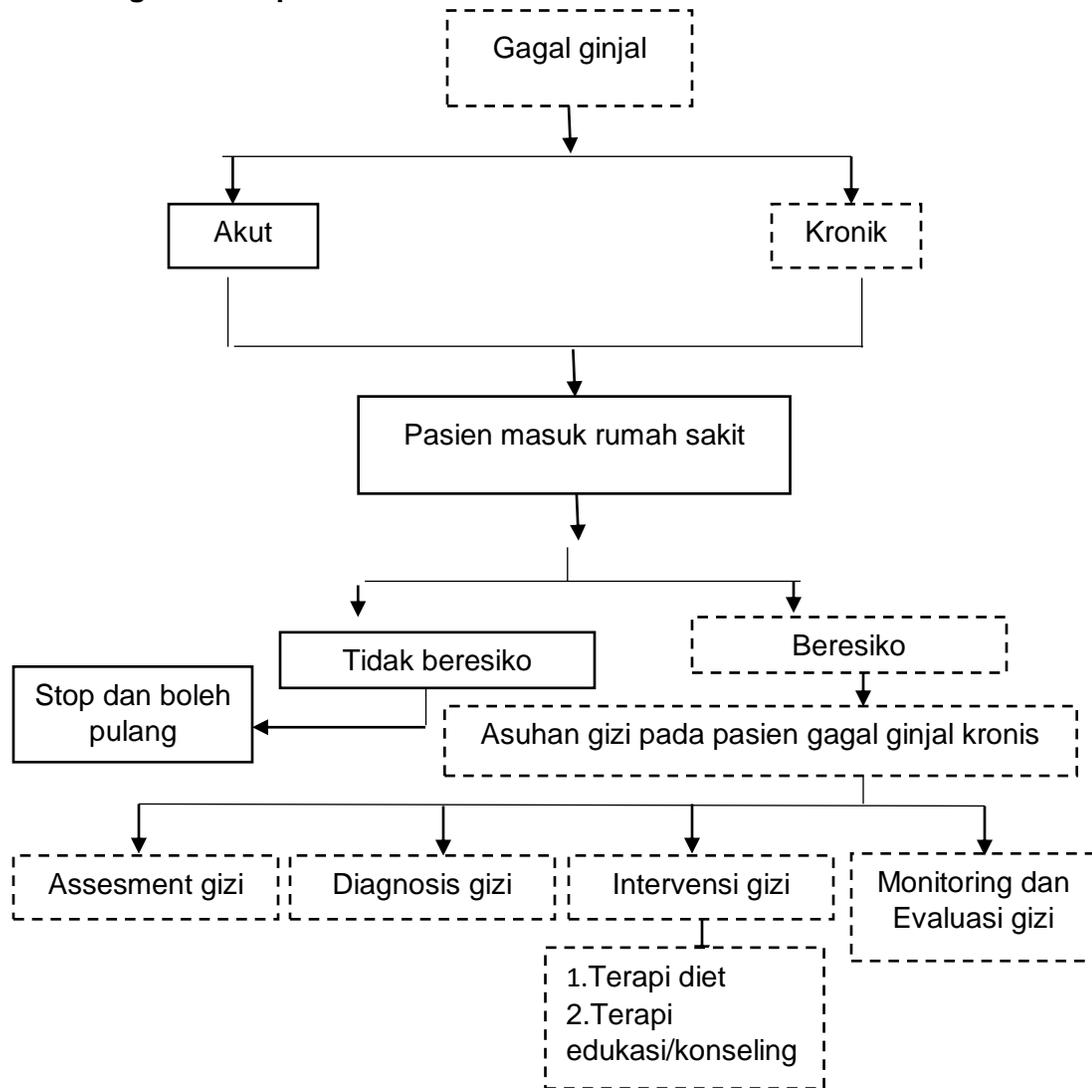
3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil peneliti

3.8 Tahapan Penelitian



3.9 Kerangka Konsep



Ket : _____ : yang tidak diteliti
..... : yang akan diteliti