

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian studi kasus yaitu penelitian observasi yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui proses asuhan gizi terstandart pada pasien balita dengan diagnosis medis pneumonia di ruang bougenvil II instalansi rawat inap puskesmas poncokusumo kabupaten Malang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Tempat yang digunakan untuk penelitian ini adalah ruang rawat inap bougenvil II Pukesmas Poncokusumo Kabupaten Malang.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 11 sampai 13 Februari 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah pasien balita pneumonia di ruang rawat inap puskesmas poncokusumo kabupaten Malang.

##### **2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode kuota sampling. Dimana sampel yang diambil 1 pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien balita yang didiagnosa pneumonia di ruang rawat inap puskesmas poncokusumo kabupaten Malang.
- b. Bersedia menjadi responden atau sampel dan mau mengikuti penelitian sampai selesai dan menandatangani form ketersediaan menjadi responden.

#### **D. Alat**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Alat Tulis
2. Infantometer/timbangan injak
3. Metlin
4. Formulir identitas pasien
5. Formulir asuhan gizi terstandart

6. Formulir Hasil Pengukuran Antropometri
7. Formulir Hasil Pemeriksaan Biokimia
8. Formulir Hasil Pemeriksaan Fisik/Klinis
9. Formulir *Food Recall* 24 jam
10. Formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
11. Data rekam medic
12. Data Hasil Laboratorium Pasien
13. Leaflet edukasi
14. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)
15. DBMP (Daftar Bahan Makanan Penukar)
16. Software program nutrisurvey 2008

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Persetujuan Subjek Penelitian**

Sebelum meminta persetujuan subjek atau yang mewakili, terlebih dahulu menjelaskan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) dengan menggunakan Lembar Penjelasan Penelitian.

### **2. Data Identitas Pasien**

Jika subjek menyetujui ikut serta dalam penelitian, maka dilanjutkan dengan mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* yaitu kesediaan untuk menjadi subyek penelitian. Kemudian mengisi form identitas yang meliputi: nama, jenis kelamin, usia, alamat, nomor telepon, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, diet, dan identitas lainnya diperoleh dengan cara pencatatan dari buku rekam medik pasien.

### **3. Data *Assessment* Gizi Pasien**

#### **a. Data Antropometri**

Data antropometri pasien meliputi data tinggi badan dan berat badan atau panjang badan. Data tersebut diperoleh dengan cara menanyakan kepada ahli gizi, jika BB dan TB diperoleh dari hasil skrining awal maka harus melakukan pengukuran BB dan TB.

#### **b. Data Biokimia**

Data biokimia diperoleh melalui pencatatan hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang menunjang penegakan diagnosis pasien pneumonia pada buku rekam medis yang didampingi oleh ahli gizi. Data biokimia yang diambil meliputi

hemoglobin, salmonella typhi O, salmonella typhi H dan salmonella paratyphi OA.

c. Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis didapatkan dengan cara melihat langsung kondisi pasien dan pencatatan data pada buku rekam medis pasien didampingi oleh ahli gizi, data yang diambil meliputi keadaan umum, suhu, kesadaran, nadi, *respiratory rate* dan keluhan pasien.

d. Data Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan keluarga pasien. Data riwayat konsumsi sekarang didapatkan secara kuantitatif melalui perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (KH, protein dan lemak) dengan metode food recall 24 jam yang berisi tentang jenis dan jumlah makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 24 jam ke belakang. Untuk mengetahui jumlah energi dan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi pasien, maka dibutuhkan data dari puskesmas berupa : siklus menu, standar porsi, standar diet puskesmas, daftar komposisi bahan makanan, daftar bahan makanan penukar dan program *software nutisurvey* 2008.

e. Data Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dengan form semi kuantitatif – Food Frequency Questionnaire (FFQ). Form SQ-FFQ digunakan untuk mencari data konsumsi tingkat individu untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi kesehatannya (Supariasa,2016). Untuk mengetahui identitas subjek dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada keluarga pasien.

#### **4. Data Riwayat Personal**

Diperoleh dengan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien meliputi, riwayat penyakit pasien, riwayat penyakit keluarga, riwayat edukasi, data social ekonomi, dan aktifitas.

#### **5. Data Diagnosis Gizi**

Data diagnosis gizi diperoleh dengan cara mencari pola dan keterkaitan antara data yang telah terkumpul. Memilah masalah gizi dan mencari penyebab

yang muncul dan masing-masing data hubungannya dengan penyakit pasien balita pneumonia secara singkat dan jelas berdasarkan buku pedoman praktis diagnose gizi dalam proses asuhan gizi terstandar.

Diagnosa gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asipan (NI), Klinis (NC) dan perilaku atau lingkungan (ND). Penentuan diagnosa gizi pada pasien diare sebelumnya telah dilakukan oleh ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat.

## **6. Data Intervensi dan Implementasi Gizi Rumah Sakit**

Perencanaan intervensi diperoleh dengan cara merujuk pada diagnose gizi yang telah ditegakkan, menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizi (problem), penyebab masalah (etiologi), atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala atau tanda (sign/symptom). Perencanaan intervensi gizi meliputi :

### **a. Terapi Diet**

#### **1. Tujuan**

Tujuan diet berdasarkan masalah gizi atau *sign and symptom* yang telah ditemukan pada pasien. Tujuan harus dapat diukur dan dicapai.

#### **2. Menentukan Status Gizi**

Status gizi anak ditentukan dari perhitungan rumus Z-Score BB/U, TB/U atau PB/U, BB/PB atau BB/TB dan IMT/U dan hasil perhitungan kemudian diperhitungkan.

#### **3. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi**

Data kebutuhan energi dan zat gizi dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil perhitungan pasien balita pneumonia yang disertai dengan typus.

#### **4. Jenis Pemberian Diet**

Jenis pemberian diet disesuaikan dengan jenis diet Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang untuk pasien balita pneumonia yang disertai dengan typus.

#### **5. Jadwal Pemberian Diet**

Jadwal pemberian diet disesuaikan dengan jadwal pemberian diet Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang balita pneumonia.

#### **6. Bentuk Makanan**

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan standar pemberian diet Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang balita pneumonia yang disertai dengan typus.

#### 7. Cara Pemberian

Cara pemerian untuk pasien disesuaikan dengan standar pemberian diet puskesmas yang telah disesuaikan dengan kemampuan saluran cerna pasien dan penyakit yang diderita yaitu pneumonia yang disertai dengan typus.

#### b. Terapi Edukasi

Data terapi edukasi gizi berupa jenis diet dan materi konseling/edukasi diperoleh dengan wawancara pada ahli gizi di ruangan atau dengan melakukan observasi langsung dengan pasien.

### **7. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk respon pasien dan tingkat keberhasilan terhadap intervensi yang diberikan. Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi adalah kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

- a. Data tingkat konsumsi (energi, zat gizi makro, mikro, dan cairan) diperoleh dengan menggunakan formulir *food recall* 24 jam.
- b. Jenis pemberian diet per hari dari buku rekam medis yang didampingi oleh ahli gizi.
- c. Antropometri dengan melihat hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- d. Biokimia dengan melihat buku rekam medis pasien yang didampingi oleh ahli gizi.
- e. Fisik/klinis dengan melihat buku rekam medis. pasien yang didampingi oleh ahli gizi.

### **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang telah terkumpul diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram, kemudia dianalisis secara deskriptif.

#### **1. Data Gambaran Umum dan Identitas Pasien**

Data identitas dan gambaran umum disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis dalam bentuk deskriptif.

## 2. Data Assesment

### a. Data Antropometri

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) diolah untuk menilai status gizi yang mengacu pada standar pertumbuhan anak (WHO,2005). Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai kebutuhan energi anak dengan mempertimbangkan faktor umur, hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan anak.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Kurang	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Baik	>2 SD
	Gizi Lebih	<-3 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Pendek	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Normal	>2 SD
	Tinggi	<-3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Kurus	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Normal	>2 SD
	Gemuk	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Kurus	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Normal	>2 SD
	Gemuk	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
	Obesitas	>2 SD

b. Data Biokimia

Data biokimia yang ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan berdasarkan nilai moral.

c. Data Fisik/klinis

Data fisik/klinis disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan dengan nilai normal.

d. Riwayat Gizi

Data tingkat konsumsi pasien berupa capaian jumlah energi dan zat gizi kemudian dibuat grafik dan klasifikasikan tingkat konsumsi pasien selama pengamatan berlangsung. Tingkat konsumsi energi adalah jumlah kalori yang dikonsumsi yang diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak.

Data tingkat konsumsi energi dikategorikan menjadi baik, kurang dan lebih. Klasifikasi tingkat kecukupan energi (TKE) sebagai berikut (WNPG,2004) :

- Baik : 80-100%
- Kurang : < 80%
- Lebih : >110%

e. Riwayat Personal

Data disajikan dalam bentuk deskriptif meliputi riwayat penyakit pasien dan keluarga, kebiasaan, data social ekonomi, dan aktifitas sehari-hari.

f. Data Diagnosa Gizi

Data diagnosa gizi diperoleh dengan cara mencari pola dan keterkaitan antar data yang telah terkumpul. Memilah masalah gizi dan mencari penyebab yang muncul dari masing-masing data menghubungkan dengan penyakit pasien balita pneumonia secara singkat dan jelas berdasarkan buku pedoman praktis diagnose gizi dalam proses asuhan gizi terstandar.

Diagnosa gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (NI), Klinis (NC) dan perilaku atau lingkungan (ND). Penentuan diagnosa gizi pada pasien diare sebelumnya telah dilakukan oleh ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat.

#### **G. Data Monitoring dan Evaluasi**

Data monitoring dan evaluasi dianalisis secara deskriptif, meliputi data antropometri, biokimia, klinis/fisik, dan riwayat gizi untuk mengetahui tingkat konsumsi pasien. Data evaluasi dianalisis dengan membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi.

Evaluasi dari hasil terapi diet dengan menilai tingkat konsumsi energi, zat gizi makro, zat gizi mikro jika pada hasil biokimia kurang dari normal dan juga asupan cairan. Semua asupan baik oral maupun secara intravena dijumlahkan untuk didapatkan asupan total.