

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus (case study) yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap pasien Combustio (Luka Bakar) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

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

Penelitian ini dilakukan di di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dan dilaksanakan pada tanggal 5 Maret – 7 Maret 2021.

#### **C. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah pasien yang menderita Combustio (Luka Bakar) yang dirawat di RSUD Kabupaten Jombang, Jawa Timur dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien didiagnosis Combustio
2. Pasien berumur 48 tahun.
3. Pasien diijinkan sebagai subjek penelitian oleh pihak keluarga dan rumah sakit untuk dijadikan subjek penelitian.
4. Pasien bersedia dijadikan subjek penelitian..
5. Pasien dirawat inap selama 3 – 7 hari di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Formulir kuesioner yang meliputi identitas pasien
2. Formulir Food Recall 24 jam
3. Formulir asuhan gizi terstandar
4. Buku rekam medik pasien meliputi hasil laboratorium, dan fisik klinis
5. Leaflet diet TKTP
6. DBMP (Daftar Bahan Makanan Penukar)
7. Alat Tulis

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Keterangan Individu**

Data keterangan individu diperoleh dengan cara wawancara atau mencatat dari buku rekam medik pasien meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan, jumlah anggota keluarga, tanggal MRS, tempat rawat, nomor rekam medis dan diagnosa penyakit.

### **2. Data Assesment**

#### **1) Data Antropometri**

Data yang diperoleh dari kunjungan atau observasi langsung kepada pasien, meliputi berat badan dan tinggi badan.

#### **2) Data Biokimia**

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium yang didapatkan dari pencatatan hasil rekam medik pasien. Data biokimia tersebut meliputi pemeriksaan darah lengkap seperti: Hb, Albumin, Hematokrit, Leukosit, Eritrosit yang diperoleh dari data rekamedis pasien.

#### **3) Data Fisik Klinis**

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medik pasien. Data fisik/klinis yang diambil pada pasien meliputi keadaan umum, kesadaran, keluhan serta data klinis yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, *Respiratory Rate* (RR).

#### **4) Data Riwayat Gizi**

Data riwayat gizi didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat gizi pasien meliputi riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang.

- Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan.
- Data riwayat gizi sekarang merupakan riwayat gizi pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Data diperoleh dengan pengamatan langsung dan wawancara langsung pada pasien dan keluarga pasien dengan menggunakan metode *food recall*.

### **3. Data Riwayat Penyakit**

Riwayat penyakit dahulu pasien adalah riwayat penyakit pasien sebelum masuk rumah sakit. Riwayat penyakit dahulu pasien didapatkan dengan cara wawancara. Riwayat penyakit sekarang pasien adalah riwayat penyakit saat dirawat di rumah sakit. Riwayat penyakit sekarang pasien didapatkan dengan cara melihat dan mencatat dari buku rekam medik pasien.

#### 4. Data Diagnosis

Data diagnosis pasien diperoleh dengan cara mencari pola dan hubungan antar data yang telah dikumpulkan yaitu meliputi antropometri, bokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, riwayat penyakit, riwayat personal, dan kemungkinan penyebabnya. Setelah itu memilah masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi sesuai dengan domainnya yang secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (ND), Klinis (NC) serta perilaku dan lingkungan (NB).

#### 5. Data Intervensi

Data intervensi gizi pasien diperoleh dengan mengamati perencanaan intervensi yang diberikan oleh ahli gizi ruangan dengan cara melihat pada buku rekam medis pasien dan didampingi dengan ahli gizi, serta melakukan wawancara kepada ahli gizi ruangan dan melakukan observasi langsung kepada pasien. Data intervensi berupa penatalaksanaan terapi diet dan terapi edukasi pasien. Terdapat komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi.

##### 1) Terapi Diet

Data perencanaan intervensi penatalaksanaan terapi diet pasien yang meliputi:

- **Perhitungan Kebutuhan Gizi**

Perhitungan kebutuhan gizi yang diberikan kepada pasien atas dasar diagnosis gizi, kondisi pasien dan jenis penyakitnya diperoleh dengan menggunakan rumus Curreri adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Energi} &= (25 \text{ kkal} \times \text{BBI}) + (40 \text{ kkal} \times \% \text{ luas luka bakar}) \\ &= (25 \times 57,6) + (40 \times 22,5) \\ &= 1440 + 900 \\ &= 2340 \Rightarrow 2300\end{aligned}$$

- **Faktor Stress**

10-25%	: Luka bakar 10%
25-50%	: Luka bakar 25%
50-100%	: Luka bakar 50%

- **Koreksi Umur**

5%	: 40-49 tahun
10%	:50-59 tahun
15%	: 60-69 tahun
20%	: >70 tahun

- **Jenis diet**

Data jenis diet diperoleh dengan wawancara ahli gizi di ruangan dan dengan melakukan observasi langsung pada pasien.

- **Tujuan dan syarat diet**

Data tujuan dan syarat diperoleh dengan wawancara ahli gizi di ruangan dan dengan melakukan observasi langsung pada pasien.

- **Bentuk makanan atau modifikasi diet**

Bentuk makanan atau modifikasi diet merupakan perubahan konsistensi makanan. Perubahan dapat berupa perubahan dalam konsistensi, meningkatkan/menurunkan nilai energi, menambah/mengurangi jenis bahan makanan atau zat gizi yang dikonsumsi, membatasi jenis atau kandungan makanan tertentu, menyesuaikan komposisi zat gizi, mengubah jumlah frekuensi makan dikumpulkan berdasarkan buku status pasien atau dengan melihat langsung kondisi fisik klinis pasien yang kemudian diverifikasi dengan ahli gizi ruangan yang menangani pasien.

- **Cara pemberian**

Kesesuaian cara pemberian makanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien didasarkan pada kondisi fisik dan kemampuan pasien.

## 2) **Terapi edukasi**

Data terapi edukasi ini dapat diperoleh dengan wawancara ahli gizi di ruangan dan dengan melakukan observasi langsung pada pasien.

## 6. **Data Monitoring Evaluasi**

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi pada pasien Combustio (Luka Bakar) meliputi :

- Data tingkat konsumsi (energi, zat gizi makro, dan cairan) pasien diperoleh dengan observasi menggunakan *food recall* 24 jam.
- Data pemeriksaan antropometri pasien meliputi BB, TB, diperoleh melalui pengukuran langsung.
- Data pemeriksaan biokimia meliputi Albumin

- Data pemeriksaan fisik/klinis yang meliputi keadaan umum, nyeri, tekanan darah, nadi, *Respiratory Rate*, dan suhu diperoleh melalui observasi kepada pasien.

## F. Teknik Pengolahan dan Analisis

### 1. Data Keterangan Individu

Data keterangan individu atau data karakteristik pasien yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif.

### 2. Data Asessment

#### 1) Data Antropometri

Data antropometri pasien meliputi berat badan, dan tinggi badan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT

IMT	Klasifikasi Status Gizi
<17	Kekurangan BB tingkat berat
17 – 18,5	Kekurangan BB tingkat ringan
18,5 – 25	Normal
25 – 27	Kelebihan BB tingkat ringan
>27	Kelebihan BB tingkat berat

Sumber: Depkes RI, 2013

#### 2) Data Biokimia

Data biokimia yang didapatkan dari hasil pencatatan dari buku rekam medik pasien ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3) Data Fisik Klinis

Data fisik klinis yang didapatkan dari observasi langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medik pasien disajikan ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif dengan nilai normal sebagai acuan perbandingan.

#### 4) Data Riwayat Gizi

- Riwayat gizi dahulu

Data riwayat gizi dahulu setelah dikumpulkan, disajikan dalam bentuk

tabel dan analisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode wawancara dengan pasien dan keluarga pasien.

- Riwayat gizi sekarang

Data riwayat gizi sekarang yang berupa asupan makanan pasien diolah dengan menghitung asupan zat gizi makanan yang dikonsumsi oleh pasien berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode *food recall*. Data tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien diperoleh dari presentase asupan makanan pasien dibandingkan dengan kebutuhan pasien. Kriteria tingkat konsumsi menurut Gibson (2005):

- Defisit tingkat berat : <70%
- Defisit tingkat sedang : 70 – 79%
- Defisit tingkat ringan : 80 – 89%
- Normal : 90 – 119%
- Kelebihan :  $\geq 120\%$

### 3. Data Diagnosis

Memberikan terapi gizi sesuai dengan permasalahan pasien dengan diagnosis Combustio (Luka Bakar). Penentuan diagnosis gizi yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan berkoordinasi dengan ahli gizi ruangan dan mencantumkan pada form Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Data diagnosis pasien meliputi *Nutrition Intake* (NI) dan *Nutrition Behavior* (NB). Data diagnosis gizi pasien dianalisis secara deskriptif.

### 4. Rencana Intervensi

#### 1) Rencana terapi diet

- Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi

Data kebutuhan energi dan zat gizi dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil perhitungan pasien yaitu menggunakan perhitungan perkeni.

- Menentukan status gizi

$$\begin{aligned}\text{Energi} &= (25 \text{ kkal} \times \text{BBI}) + (40 \text{ kkal} \times \% \text{ luas luka bakar}) \\ &= (25 \times 57,6) + (40 \times 22,5) \\ &= 1440 + 900 \\ &= 2340 \Rightarrow 2300\end{aligned}$$

$$\text{Protein} = (1 \text{ g kkal} \times \text{BBI}) + (3 \text{ g} \times \% \text{ luas luka bakar})$$

$$= (25 \times 57,6) + (3 \times 22,5)$$

$$= 125,1 \text{ g}$$

Lemak (20% dari total energi)

$$\text{Lemak} = 20\% \times 2300 \text{ kkal}$$

$$= 460 \text{ kkal}$$

$$= 51 \text{ g}$$

Karbohidrat

$$\text{Kh} = \text{TE} - (\text{P} + \text{L})$$

$$= 2.300 - (460 + 500,4)$$

$$= 1339,6$$

$$= 334,9 \text{ g}$$

- **Jadwal pemberian diet**

Jadwal pemberian diet disesuaikan dengan jadwal pemberian diet rumah sakit untuk pasien Combustio (Luka Bakar).

- **Bentuk makanan**

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan mencerna makanan dan penyakit yang diderita yaitu Combustio (Luka Bakar) dengan kata lain diberikan makanan biasa sesuai keadaan pasien.

- **Cara pemberian**

Cara pemberian makan untuk pasien disesuaikan dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan saluran pencernaan dengan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan.

## 2) **Rencana terapi edukasi**

Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga dilakukan sesuai dengan standar terapi edukasi yang ada di rumah sakit yaitu dengan cara konseling, media yang digunakan adalah leaflet diet TKTP karena pasien membutuhkan banyak protein (Albumin) untuk mempercepat proses penyembuhan

## 5. **Data Monitoring dan Evaluasi**

### 1) **Terapi edukasi**

Evaluasi edukasi dilakukan dengan cara mengecek kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan. Tujuannya adalah untuk mengetahui pemahaman pasien, tentang diet yang diberikan. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif.

### 2) **Terapi diet**

- Asupan makan dan tingkat konsumsi

Monitoring asupan makan dengan menghitung persen tingkat konsumsi dan dikualifikasikan berdasarkan kategori tingkat konsumsi selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

- Antropometri

Monitoring antropometri dilakukan pada pasien dengan melihat status gizi pasien awal dan akhir pengamatan untuk melihat perubahan status gizi selama proses penatalaksanaan terapi diet. Data diperoleh dengan cara pengukuran di awal dan akhir pengamatan ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

- Biokimia

Monitoring biokimia dilakukan pada pasien dengan melihat hasil pemeriksaan pasien yang dilihat pada awal masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan boleh pulang.

- Fisik/klinis

Monitoring fisik/klinis dilakukan pada pasien dengan melihat keadaan fisik pasien setiap hari secara langsung yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien pada saat dirawat di rumah sakit dan memberikan modifikasi diet jika ada perubahan- perubahan pada kondisi pasien. Data diperoleh dari pengamatan langsung pada pasien dan berkolaborasi dengan tim medis lain, data yang didapatkan dianalisis secara deskriptif.