

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus (*case study*) yaitu penelitian obeservasi hanya fokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

3.2. Waktu dan Tempat

a. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada 4 - 7 Februari 2023

b. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap Mawar Rumah Sakit Umum Daerah dr. Harjono Ponorogo.

3.3. Subjek Penelitian

Teknik pengambilan subjek penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dimana pasien yang memenuhi kriteria yaitu sebagai berikut :

- a. Pasien yang sedang mendapatkan perawatan inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr Harjono Ponorogo.
- b. Pasien yang terdiagnosis medis diabetes mellitus dengan selulitis pedis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Harjono Ponorogo.
- c. Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Pasien mampu menjadi responden atau sampel dan mau mengikuti penelitian sampai selesai.

3.4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien dikumpulkan dengan cara wawancara dan memindahkan data-data dari rekam medis meliputi (nama, tempat

tinggal, pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, keluhan pasien, riwayat penyakit pasien).

b. Data Assesmen Gizi Pasien

1) Data Antropometri

Data antropometri pasien dikumpulkan dengan cara pengukuran langsung kepada pasien meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan, apabila pasien tidak bisa berdiri atau duduk karena sakit yang diderita, maka dilakukan pengukuran tinggi lutut untuk mengestimasi tinggi badan, pada studi kasus ini digunakan estimasi Chumlea, sedangkan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengestimasi berat badan, pada studi kasus ini digunakan estimasi Gibson. Pengumpulan data antropometri ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui status gizi pasien dan menentukan kebutuhan dan zat gizi pasien.

2) Data Biokimia

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium yang digunakan untuk menunjang penegakan diagnosis pasien yang meliputi pemeriksaan hematologi lengkap, ginjal.

3) Data Fisik Klinis

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis pasien. Data fisik/klinis yang diambil pada pasien diabetes dengan selulitis pedis meliputi keadaan umum, kesadaran, serta data klinis yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, *Respiratory* (RR), luka. Selain itu mengamati adanya mual muntah pada pasien.

4) Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien untuk mengetahui data riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi selama dirawat di rumah sakit.

a. Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, nafsu makan, kesukaan makan dengan menggunakan metode *food frequency* (FFQ).

- b. Riwayat gizi sekarang merupakan riwayat gizi pasien selama menjalani rawat inap dirumah sakit. Data diperoleh dengan wawancara langsung pada pasien dan keluarga pasien dengan metode *food recall* 24 jam yaitu dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir, kemudian dihitung untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien.
- 5) Data Riwayat Personal
- Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien dan data dari rekam medis pasien. Data riwayat personal pasien meliputi riwayat penggunaan obat-obatan, sosial budaya dan riwayat penyakit.
- c. Data Diagnosis Gizi
Data diagnosis gizi pasien penyakit diabetes mellitus dengan selulitis pedis dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan masalah gizi (*problem*), penyebab masalah (*etiology*), dan tanda serta gejala masalah gizi (*sign and symptoms*) sesuai dengan data asesmen gizi.
 - d. Data Rencana Intervensi Gizi
Data rencana intervensi gizi pasien diabetes mellitus dengan selulitis pedis diperoleh dengan menetapkan preskripsi diet yang akan diberikan disesuaikan dengan diagnosis gizi yang meliputi tujuan diet, prinsip diet, syarat diet kepada pasien disesuaikan dengan penyakit, kondisi fisik dan kebutuhan pasien.
 - e. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi
Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitoring dan evaluasi meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis, tingkat konsumsi (riwayat gizi sekarang), dan pengetahuan tentang terapi diet yang harus dijalani.

3.5. Alat dan Bahan Penelitian

- a. Pita LLA (Lingkar Lengan Atas) dengan ketelitian 1 mm
- b. Metlin dengan ketelitian 1 mm

- c. Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) untuk menghitung hasil recall 24 jam
- d. Form FFQ
- e. Form Recall 24 jam
- f. Form Nutritional Care Process (NCP)
- g. Buku rekam medis pasien meliputi hasil pemeriksaan laboratorium
- h. Laflet edukasi dan konseling gizi, yaitu Leaflet Diet Diabetes Mellitus

3.6. Cara Pengolahan dan Analisis Data

a. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien yang telah diperoleh diolah dengan cara ditabulasi, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

b. Data Asesmen Gizi Pasien

a) Data antropometri

Data antropometri yang telah diperoleh, disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

- Setelah dilakukan pengukuran tinggi lutut (TL) kemudian dimasukkan dalam rumus TB estiasi *Chumlea*.
Perempuan = $(1,83 \times TL) - (0,24 \times \text{usia dalam tahun}) + 84,88$
- Setelah dilakukan pengukuran lingkar lengan atas, kemudian dimasukkan dalam rumus BB estimasi *Gibson*.
Perempuan : $(2,001 \times LLA) - 1,223$
- Untuk menentukan berat badan ideal (BBI) dihitung dengan perkeni untuk menentukan kebutuhan energi dan zat gizi sebagai berikut:

$$\text{BBI Perempuan} = \text{TB (m)}^2 \times 21$$

- Data status gizi pasien diperoleh dengan menggunakan LLA (Lingkar Lengan Atas) dengan rumus :

$$\%LLA = \frac{LLA \text{ aktual}}{LLA \text{ persentil}} \times 100\%$$

Tabel 2 Buku Harvard (WHO-NCHS) persentil Ke-50

Usia (Tahun)	Persentil 50% (mm)	
	Laki-laki	Perempuan
1 – 1.9	158	156
2 – 2.9	162	160
3 – 3.9	167	167
4 – 4.9	171	169
5 – 5.9	176	173
6 – 6.9	179	176
7 – 7.9	187	183
8 – 8.9	190	195
9 – 9.5	200	200
10 – 10.9	210	210
11 – 11.9	223	224
12 – 12.9	232	237
13 – 13.9	247	252
14 – 14.9	253	252
15 – 15.9	264	254
16 – 16.9	278	258
17 – 17.9	285	264
18 – 18.9	297	258
19 – 24.9	308	265
25 – 34.9	319	277
35 – 44.9	326	290
45 – 54.9	322	299
55 – 64.9	317	303
65 – 74.9	307	399

(Sumber : Panduan Pengkajian dan Perhitungan Kebutuhan Gizi Rumah Saki Dr. Saiful Anwar 2014)

Tabel 3 Kriteria Status Gizi Berdasarkan LLA/U

Kriteria	Nilai
Obesitas	>120% standar
Overweight	110 – 120% standar
Normal	90 – 110% standar
Kurang	80 – 90% standar
Buruk	< 60% standar

(Sumber : Panduan Pengkajian dan Perhitungan Kebutuhan Gizi Rumah Sakit Dr. Saiful anwar, 2014.)

b) Data Biokimia

Data biokimia berupa hasil laboratorium pasien diolah dengan cara membandingkan hasil laboratorium pasien, dengan rujukan nilai normal dengan alat yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo. Setelah ditabulasi disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

c) Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis meliputi keluhan dan tanda-tanda fisik selama dirawat inap di rumah sakit, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, adanya mual muntah yang diperoleh dari rekam medis pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

d) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat personal pasien meliputi yaitu riwayat obat-obatan, sosial budaya, riwayat penyakit. Ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

c. Data Diagnosis Personal

Diagnosis gizi ditegakkan setelah dilakukan pengkajian terhadap riwayat gizi, antropometri, biokimia, dan fisik/klinis berkaitan dengan domain asupan, domain klinis, dan domain perilaku lingkungan yang didasari dengan penulisan PES (*Problem, Etiology, dan Sign symptoms*) dengan mengacu pada buku Proses Asuhan Gizi Terstandar. Data diagnosis gizi pasien ditabulasi, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi meliputi:

1) Terapi Diet

Setelah ditetapkan terapi diet kepada pasien, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien mengacu pada rumus perkeni dengan dilakukan implementasi terhadap intervensi terapi diet yang diberikan dengan pengamatan selama 3 hari. Hasil data ditabulasi diolah dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi ditabulasikan disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis secara deskriptif

2) Terapi Edukasi

Hasil dari edukasi atau konseling dilandaskan dari riwayat gizi dahulu pasien. Hasil terapi edukasi untuk melihat perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap terapi diet yang diberikan. Terapi edukasi diberikan kepada penunggu pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, hasil dianalisa secara deskriptif.

e. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

1) Terapi Diet

a) Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Monitoring dan evaluasi asupan makan pada pasien dilakukan dengan melihat kebiasaan makan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi selama dirawat inap di rumah sakit. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah, dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi pasien dihitung dengan rumus :

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

Tabel 4 Kategori Tingkat Konsumsi Makanan Pasien Menurut Depkes RI 1996

Tingkat konsumsi	Kategori
>120% AKG	Lebih
90-120% AKG	Normal

80-89% AKG	Defisit tingkat ringan
70-79% AKG	Defisit tingkat sedang
<70% AKG	Defisit tingkat berat

b) Monitoring Hasil Pemeriksaan Biokimia

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

c) Monitoring Fisik/Klinis

Monitoring dan evaluasi fisik/klinis dilakukan pada pasien dengan membandingkan dengan keadaan sebelumnya dan nilai normal. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

2) Terapi Edukasi

Monitoring dan evaluasi terapi edukasi pada pasien dilakukan dengan cara melihat kepatuhan diet pasien yang sudah diberikan. Data ditabulasi, diolah, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

3.7. Etika Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo dengan proses pengumpulan data saat melakukan kegiatan PKL dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang meliputi:

- a. Tanpa Nama (Anomity) Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya dengan inisial saja.
- b. Kerahasiaan Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh penulis.