

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian asuhan gizi pada pasien Penderita Ginjal Kronik (PGK) dan dispepsia di Bagian Ilmu Penyakit Dalam (IPD) Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan ini menggunakan desain penelitian studi kasus dan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus

#### B. Waktu dan Tempat

##### a. Waktu

Penelitian studi kasus ini dilakukan pada tanggal 01 Februari – 04 Februari 2022

##### b. Tempat

Penelitian studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap Bagian Ilmu Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

#### C. Sampel

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode *purposive sampling* yang memiliki 2 kriteria yaitu sebagai berikut :

##### 1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang sedang mendapatkan perawatan inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
- b. Pasien yang terdiagnosis medis Gagal Ginjal Kronik dan Dispepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
- c. Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien bersedia menjadi responden atau sampel

##### 2) Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dipindahkan ke rumah sakit lain
- b. Pasien meninggal dunia
- c. Pasien pulang dari rumah sakit
- d. Pasien dipindahkan ke rumah sakit lain

## **``D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Variabel Bebas : Asuhan Gizi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dan Dispepsia

Variabel Terikat : Status Gizi, Tingkat Konsumsi, dan Tingkat Pengetahuan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dan Dispepsia

### **A. Definisi Operasional Variabel**

#### 1. Variabel : Asuhan Gizi

Proses pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang meliputi :

##### A. Assessment Gizi

Assessment gizi merupakan kegiatan mengumpulkan dan menganalisa data untuk identifikasi masalah gizi yang terkait dengan aspek – aspek asupan zat gizi dan makanan serta aspek klinis dan perilaku lingkungan yang disertai penyebabnya. Pengelompokan pengkajian data gizi terdiri dari :

##### a) Antropometri

Antropometri adalah hal yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa dkk, 2016).

Pada umumnya pasien gagal ginjal kronik menggunakan IMT sebagai pengukuran antropometri. IMT ditentukan dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagikan untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan  $\text{kg/m}^2$ . Nilai IMT diberikan atas lima kriteria yaitu : kurus berat ( $>17 \text{ kg/m}^2$ ), kurus ringan ( $17,0 - 18,4 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$ ), gemuk ringan ( $25,1 - 27,0 \text{ kg/m}^2$ ), dan gemuk berat ( $>27 \text{ kg/m}^2$ ).

b) Biokimia

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan status gizi, gangguan metabolik, dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh dalam masalah gizi. Pada pasien penyakit ginjal kronik ini data biokimia yang berpengaruh dalam masalah gizi adalah kadar BUN dan juga kreatinin (Damayanti, 2017). Pada penelitian ini pemeriksaan biokimia menggunakan data laboratorium di rumah sakit tersebut meliputi BUN dan kreatinin. Berikut kriteria kadar tes laboratorium untuk pasien penyakit ginjal kronik :

1. BUN (Normal 7,8 – 20,23 mg/dl)
2. Kreatinin (Normal 0,8 – 1,3 ml)

c) Fisik dan Klinis

Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari tanda – tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medis pasien serta wawancara. Pemeriksaan fisik meliputi tanda tanda klinis kurang gizi, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, sistem metabolik/endokrin, dan sistem neurologik (Putri, 2016.). Pada penelitian ini pemeriksaan fisik yang digunakan adalah pemeriksaan tanda tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan juga *respiratory rate* (RR). Kriteria dari pemeriksaan fisik sebagai berikut

1. Tekanan darah (Normal = 120/80mmHg)
2. Suhu (Normal = 36,1 – 37,2°C)
3. Nadi (Normal = 60 – 100x/mnt)
4. RR (Normal = 12 – 20x/mnt)

d) Riwayat Gizi

Riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait riwayat gizi. Diperlukan juga data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik, olahraga, dan ketersediaan makanan di lingkungan pasien. Pada penelitian ini gambaran asupan zat gizi sehari dilakukan melalui recall makanan 24 jam, untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan atau pola makan sehari dapat diukur dengan metode dietary history (riwayat

makan), food record (pencatatan), food frequency (frekuensi makan). Berikut kriteria dari riwayat gizi menurut Depkes RI 1996 :

1. Kategori lebih >120% AKG
2. Kategori normal 90 – 120% AKG
3. Kategori defisit tingkat ringan 80 – 89% AKG
4. Kategori defisit tingkat sedang 70 – 79% AKG
5. Kategori defisit tingkat berat <70% AKG

e) Riwayat Personal

Pemeriksaan riwayat personal berisi tentang informasi dahulu dan sekarang terkait data pribadi seperti usia, jenis kelamin, rasa tau etnis, tingkat pendidikan, dan peran di dalam keluarga, riwayat medis meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang yang berdampak pada status gizi pasien dan social status ekonomi, keaktifan dalam kegiatan social, situasi rumah, jurnal anggota keluarga.

B. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi adalah identifikasi masalah gizi dari data penelitian gizi yang menggambarkan kondisi gizi pasien saat ini, resiko hingga potensi terjadinya masalah gizi yang dapat ditindaklanjuti agar dapat diberikan intervensi gizi yang tepat. Diagnosis gizi diuraikan atas komponen masalah gizi (*problem*), penyebab (*etiologi*), serta tanda dan gejala adanya masalah (*sign and symptoms*).

C. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah rangkaian kegiatan terencana dalam melakukan tindakan kepada pasien untuk mengubah semua aspek yang berkaitan dengan gizi pada pasien agar didapatkan hasil yang optimal. Pada penyakit gagal ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir dan ginjal sudah tidak berfungsi lagi diperlukan cara untuk membuang zat – zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti. Terapi pengganti yang paling banyak dilakukan di Indonesia adalah hemodialisa. Pada penelitian ini pasien dengan penyakit ginjal kronik tidak melakukan terapi pengganti hemodialisa maka dari itu, pasien diberikan intervensi berupa diet rendah protein 0-6 – 0,8 g/kg BB (Pristyna dkk., 2022).

#### D. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring adalah pengawasan terhadap perkembangan keadaan pasien serta pengawasan penanganan pasien. Evaluasi adalah proses penentuan seberapa jauh tujuan – tujuan telah tercapai. Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Monitoring dan evaluasi gizi pada pasien penyakit ginjal kronik adalah monitoring perkembangan yaitu mengamati perkembangan pasien setelah diberikan diet rendah/tinggi protein, memantau perkembangan atau perubahan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

#### 2. Variabel : Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intentitas atau tingkat yang berbeda beda (Nurani and Mariyanti, 2013). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Salah satu bentuk tindakan dari hasil pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik adalah asupan makan. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan diukur menggunakan pre dan post test untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien dan keluarga pasien.

#### B. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian (Yusup,2018). Pada penelitian ini, instrument yang digunakan yaitu :

- 1) Form Food Recall 24 Jam
- 2) Form FFQ
- 3) Form *Nutrional Care Process* (NCP)
- 4) Buku Porsimetri
- 5) Buku Penuntun Diet
- 6) Buku Azzura Edisi 1
- 7) Buku Rekam Medis Pasien
- 8) Leaflet Edukasi dan Konseling Gizi
- 9) Aplikasi Nutrisurvey 2007

### **C. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Data Karakteristik Pasien**

Data karakteristik pasien dikumpulkan dengan cara wawancara dan memindahkan data dari rekam medis meliputi (nama, tempat tanggal lahir, tempat tinggal, pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, diagnosa pasien, keluhan pasien, riwayat penyakit).

#### **b. Data Assesment Gizi Pasien**

##### **a) Data Antropometri**

Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran langsung kepada pasien meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan. Pengumpulan data antropometri ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui status gizi pasien dan menentukan kebutuhan energi dan zat gizi pasien.

##### **b) Data Biokimia**

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

##### **c) Data Fisik Klinis**

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis pasien meliputi keadaan umum, kesadaran, serta data klinis yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, Respiratory Rate, serta mengamati adanya keluhan mual dan muntah pasien.

##### **d) Data Riwayat Gizi**

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

##### **e) Data Riwayat Personal**

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien dan ada yang melihat di buku 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 gagal ginjal kronik (PGK) dan dispepsia dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*), dan tanda serta gejala masalah gizi sesuai dengan data assessment gizi (*sign and symptoms*).

d. Data Rencana Intervensi Gizi

Data rencana intervensi gizi pasien penyakit gagal ginjal kronik (PGK) dan dispepsia diperoleh dengan menetapkan preskripsi diet yang akan diberikan sesuai 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 fisik klinis, tingkat konsumsi dan pengetahuan tentang terapi diet yang harus dijalani.

#### D. Pengolahan dan Analisis Data

a. Data Karakteristik Pasien

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

b. Data Assesment Gizi Pasien

a) Data Antropometri

- Setelah diketahui Berat Badan dan Tinggi Badan maka akan dihitung untuk Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menentukan status gizi :

$$\text{IMT} : \text{BB} / (\text{TB}^2)$$

Tabel 1. Kriteria Status Gizi Berdasarkan IMT

Kategori	IMT
Kurus	<17,0
	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	25,1 – 27,0
	>27,0

- Untuk menentukan Berat Badan Ideal (BBI) dihitung dengan Rumus Brocca adalah :

$$\text{Laki - Laki} = (\text{Tinggi Badan} - 100) - \{(\text{Tinggi Badan} - 100) \times 10\%$$

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 Bangil. Setelah dibandingkan, disajikan dalam tabel kemudian 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 data rekam medis pasien. Kemudian disajikan dalam tabel dan dianalisis secara deskriptif.

d) Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi pasien yang dikumpulkan meliputi data riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang saat dirawat inap di rumah sakit meliputi kebiasaan makan, pola makan, serta tingkat konsumsi pasien selama dirawat inap di rumah sakit. Kemudian disajikan dalam tabel dan dianalisis secara deskriptif.

e) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat personal pasien meliputi yaitu riwayat penggunaan obat – obatan , sosial budaya, riwayat penyakit. Kemudian dianalisis secara deskriptif.

c. Data Diagnosis Gizi

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 tahun 2006. Data diagnosis gizi pasien disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi meliputi :

a. Terapi Diet

Setelah diberikan terapi diet kepada pasien, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien mengacu pada dilakukannya implementasi terhadap intervensi terapi diet yang diberikan dengan pengamatan selama 3 hari. Hasil data disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis secara deskriptif.

b. 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 keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien. Hasil dianalisis secara deskriptif.

e. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data monitoring dan evaluasi gizi meliputi :

a. Terapi Diet

1. 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 tabel dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi pasien dihitung dengan rumus sebagai berikut :

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

Tabel 2. 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

## 2. Monitoring Hasil Pemeriksaan Biokimia

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

## 3. Monitoring Fisik/Klinis

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

### b. Terapi Edukasi

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

