

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. 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 pada pasien rawat inap dengan penyakit gagal ginjal kronik komplikasi anemia yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit TK.II dr. Soepraoen Kota Malang.

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

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

Nama Institusi : Rumah Sakit TK.II dr. Soepraoen Kota Malang  
Waktu : 12 November 2022 - 12 Desember 2022  
Lama Penelitian : 1 Bulan

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

Jumlah subyek penelitian sebanyak 1 responden. Subyek penelitian adalah pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik komplikasi anemia yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit TK.II dr. Soepraoen Kota Malang. Kriteria sampel dalam penelitian ini dipilih apabila memenuhi kriteria berikut:

- Kriteria inklusi:
  1. Pasien berusia antara 30 s/d 60 tahun
  2. Bisa berkomunikasi
  3. Pasien bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- Kriteria eksklusi:
  1. Pasien mengalami prognosis menurun
  2. Pasien pulang sebelum selesai penelitian

Saat penelitian terdapat dua pasien yang pulang pada hari kedua, sehingga subyek penelitian tinggal 1 pasien.

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Alat tulis
2. Formulir pernyataan kesediaan menjadi responden
3. Formulir data individu, yaitu:
  - a) Formulir 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. Buku rekam medis pasien meliputi hasil laboratorium
7. Metline
8. Leaflet edukasi:
  - a) Leaflet Diet Gagal Ginjal dengan dialisis
  - b) Leaflet Diet Rendah Garam
  - c) Leaflet Daftar Bahan Makanan Penukar
9. Aplikasi *Nutrisurvey*
10. Kalkulator

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

Formulir *Nutrition Care Process (NCP)* terdapat pada Lampiran 3.

##### **1. Assessment**

- 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 metline untuk mengukur tinggi lutut pasien dikarenakan kondisi pasien tidak memungkinkan untuk diukur dengan microtoice. Pengukuran berat badan tidak dapat dilakukan dengan timbangan injak dikarenakan pasien tidak dapat berdiri, sehingga data status gizi pasien diperoleh dengan pengukuran lingkaran 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, 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 medis 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, batuk, dan sesak nafas 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)*. Hasil wawancara FFQ terdapat pada Lampiran 4.

- 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 personal pasien meliputi: riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang.

## **2. Diagnosis Gizi**

Data diagnosis gizi pasien penyakit gagal ginjal kronik diperoleh dengan cara diskusi dengan ahli gizi ruangan dan 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 *assesment* gizi.

## **3. 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.

## **4. Monitoring dan Evaluasi**

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.

## F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, diagnosis medis. Disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

### 2. Data Assessment Gizi Pasien

#### a) Data Antropometri

Data antropometri meliputi Tinggi Lutut dan Lingkar Lengan Atas disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT dan persentase LILA dapat dilihat pada table sebagai berikut :

**Tabel 2. 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

**Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Persentase LILA**

%LILA	Klasifikasi
>120%	Obesitas
110-120%	Overweight
90-110%	Normal
60-90%	Kurang
<60%	Buruk

Sumber: Jellife dalam Supariasa, 2002 Penilaian Status Gizi

#### b) Data Biokimia

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

c) Data Fisik Klinis

Data fisik yang didapatkan dari data rekam medis kemudian ditabulasi, disajikan dalam tabel, dan dianalisis secara deskriptif.

d) Data Riwayat Gizi

1) Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi pasien dahulu disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. Hasil wawancara FFQ terdapat pada Lampiran 4.

2) Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang berupa asupan makanan pasien diolah dengan menghitung kandungan zat gizi makanan yang dikonsumsi berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode *food weighing* dan *food recall*.

**3. 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.

**4. Data Intervensi Gizi**

Intervensi gizi disesuaikan dengan diagnosis, yaitu pemberian diet yang terdiri dari tujuan diet, syarat diet, bentuk makanan, serta pemberian kepada pasien disesuaikan dengan penyakit dan kondisi fisik pasien. Selain diberikan terapi diet, pasien diberikan konseling gizi oleh ahli gizi ruangan terkait diet pasien yaitu Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa, Diet Rendah Garam, dan Daftar Penukar Bahan Makanan dengan media leaflet yang terdapat pada lampiran 12. Data kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

**5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap perkembangan kondisi pasien dan kesesuaian intervensi gizi yang diberikan. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain:

**a) Terapi Edukasi**

Evaluasi edukasi dilakukan dengan cara mengecek kepatuhan diet pasien. Tujuannya yaitu untuk mengetahui pemahaman pasien. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif.

#### b) Terapi Diet

##### 1) Asupan makan dan tingkat konsumsi

Monitoring dilakukan dengan menghitung persen tingkat konsumsi dan dikualifikasikan berdasarkan kategori tingkat konsumsi kemudian ditabulasi dan grafik selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

**Tabel 4. Kategori Tingkat Konsumsi**

Kategori	Tingkat Konsumsi
Defisit tingkat berat	<70%
Defisit tingkat sedang	70-79%
Defisit tingkat ringan	80-89%
Normal	90-119%
Diatas AKG	≥120%

Sumber: Gibson, 2005

##### 2) Antropometri

Monitoring antropometri dilakukan 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.

##### 3) Biokimia

Monitoring biokimia dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pasien setiap 1 hari sekali untuk mengetahui perubahan nilai-nilai biokimia pasien selama menjalani rawat inap dan untuk mengetahui keadaan pasien. Data diperoleh dengan melakukan pengukuran setiap 1 hari sekali, data ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

##### 4) Fisik/klinis

Monitoring fisik/klinis dilakukan dengan melihat keadaan fisik pasien setiap hari bertujuan untuk melihat perkembangan pasien pada saat dirawat di rumah sakit dan memberikan modifikasi diet jika ada perubahan-perubahan pada kondisi

pasien. Data diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien dan berkolaborasi dengan tim medis lain. Data yang didapatkan dianalisis secara deskriptif.