

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Dalam mengkaji tentang asuhan gizi pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Berat di ruang VK Nifas Rumah Sakit RSUD Sidoarjo Jenis Penelitian yang digunakan adalah Observasional dengan menggunakan desain penelitian studi kasus (Case Study) yaitu penelitian observasi dan hanya fokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

A. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Februari - 18 Februari 2023.

B. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di ruang VK Nifas RSUD Sidoarjo.

3.3 Sampel

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

- a. Pasien yang sedang mendapatkan perawatan di RSUD Sidoarjo.
- b. Pasien yang terdiagnosis medis Ibu dengan Kehamilan Kedua Usia 33/34MGG T/H dengan Preeklampsia Berat di RSUD Sidoarjo.
- c. Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Pasien bersedia menjadi responden atau sampel dan mau mengikuti penelitian sampai selesai.

3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan

A. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden dikumpulkan dengan wawancara dan memindahkan data-data dari rekam medis meliputi (nama, tempat tinggal, pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tanggal MRS,

keluhan pasien, riwayat penyakit, diagnosa medis dan diet yang diberikan oleh rumah sakit).

B. Data Assessment Gizi Responden

a. Data Antropometri

Data Antropometri diperoleh 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 ULNA untuk estimasi tinggi badan pada studi kasus ini digunakan estimasi *Hayperuma*, 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 energi dan zat gizi pasien.

b. Data Biokimia

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium yang digunakan untuk menunjang penegakan diagnosis pasien yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, Urin atau semua data laboratorium yang telah dilakukan pemeriksaan oleh rumah sakit.

c. 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 Preeklampsia Berat meliputi keadaan umum, kesadaran, serta data klinis yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, Respiratory Rate (RR). Selain itu, mengamati adanya mual muntah pada pasien.

d. Data Riwayat Gizi

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

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

2. Riwayat gizi sekarang merupakan riwayat gizi pasien selama menjalani rawat inap di rumah 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.
3. Data Riwayat Personal diperoleh melalui metode wawancara langsung dengan responden dan data dari rekam medis. Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan riwayat obat-obatan.

C. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi Preeklampsia Berat dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (etiology), dan tanda serta gejala masalah gizi (sign and symptoms) sesuai dengan data asesmen gizi.

D. Data Rencana Intervensi Gizi

Data rencana intervensi gizi Preeklampsia Berat 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 Definisi Istilah

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka uraian definisi istilah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Proses asuhan gizi adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas, melalui serangkaian

aktivitas yang meliputi Assesment Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi.

- b. Preeklampsia berat ialah penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan.
- c. Langkah penyusunan NCP
 - a. *Assessment* gizi bertujuan mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan berifikasi dan interpretasi data secara sistematis meliputi:
 - 1) Pengukuran Antropometri adalah pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh
 - 2) Pemeriksaan Biokimia adalah keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profil glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil proten, profil urine, dan profil vitamin.
 - 3) Pemeriksaan Fisik dan klinis adalah evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan kesehatan mulut, kemampuan menghisap menelan dan bernapas serta nafsu makan.
 - 4) Riwayat Klien adalah Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat di jadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi.

Riwayat klien mencakup :

 - a) Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik
 - b) Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi

- c) Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosio ekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain
- b. Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi merupakan langkah ke dua dari proses asuhan gizi terstandar. Langkah inilah yang membedakan dengan langkah asuhan gizi sebelumnya, dimana merupakan langkah kritis setelah dilakukan pengkajian gizi. Kegiatan ini meliputi menetapkan masalah gizi, faktor penyebab serta tanda atau gejala. Dengan adanya diagnosis gizi seorang dietisien dapat menetapkan intervensi. Pada kasus yang kompleks diarahkan pula untuk menetapkan diagnosis gizi prioritas. Dengan adanya diagnosis gizi, asuhan gizi yang dilaksanakan lebih terarah, terukur, aman dan berkualitas.
- c. Intervensi Gizi

Intervensi Gizi merupakan bagian dari kegiatan asuhan gizi terstandar. Intervensi Gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar, intervensi gizi terdiri dari 2 komponen yaitu perencanaan dan implementasi. Perencanaan adalah menetapkan prioritas masalah berdasarkan diagnosa gizi yang sudah ditetapkan terkait dengan diagnosa gizi. Perencanaan gizi disesuaikan dengan kondisi pasien /klien, standar pelayanan asuhan gizi serat disesuaikan dengan tujuan dan strategi intervensi gizi. Intervensi gizi diberikan setelah Diagnosa gizi ditentukan agar permasalahan gizi (Problem dalam Diagnosa Gizi) dapat diatasi.
- d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan Evaluasi Gizi merupakan langkah ke empat dari kegiatan asuhan gizi terstandar. Langkah ini merupakan komponen kritis dari proses PAGT, karena dapat menilai efektifitas penyelesaian masalah (dalam diagnosis gizi) serta tingkat keberhasilan outcome melalui penilaian yang terjadi pada pasien/klien. Dalam materi monev gizi dijelaskan bagaimana mengukur dan mengevaluasi outcome tersebut dengan efektif dan efisien sesuai target yang ditetapkan dalam intervensi gizi.

3.6 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pita LLA (Lingkar Lengan Atas) dengan ketelitian 1 mm
2. Metlin dengan ketelitian 1 mm
3. Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) untuk menghitung hasil recall 24 jam
4. Form FFQ
5. Form *Food Recall 24 Jam*
6. Form ComStock
7. Form Nutritional Care Process (NCP)
8. Buku rekam medis pasien meliputi hasil pemeriksaan laboratorium
9. Formulir Skreening
10. Leaflet edukasi dan konseling gizi, yaitu Leaflet Diet TETP dan Diet Rendah Garam

3.7 Cara 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 Asesmen Gizi Pasien

- a. Pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan diperlukan untuk mengetahui status gizi dan menentukan kebutuhan energi dan zat gizi sehari pasien. Namun bila pasien tidak berdiri saat dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran alternatif dilakukan untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan estimasi. Pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pengukuran panjang ULNA. Pengukuran panjang ULNA dengan menggunakan estimasi Hayperuma, estimasi ini dapat digunakan untuk mencari BB ideal berdasarkan TB estimasi. Berikut rumus panjang ULNA menggunakan estimasi Hayperuma berdasarkan jenis kelamin.

- Setelah dilakukan pengukuran panjang ULNA kemudian dimasukkan dalam rumus TB estimasi *Hayperuma*:

$$\text{Perempuan} = 68,777 + 3,536 \times \text{ULNA}$$

- Setelah dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas, kemudian dimasukkan dalam rumus BB estimasi *Gibson*:

$$\text{Perempuan} = (2,001 \times \text{LILA}) - 1,223$$

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

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

Tabel 1. 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 2. 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 RSUD Sidoarjo. 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 di rumah sakit, tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, adanya mual muntah yang diperoleh dari data rekam medis pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah 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 di rumah, meliputi kebiasaan makan dan pola makan, serta tingkat konsumsi pasien selama dirawat inap di rumah sakit, ditabulasi, disajikan, 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 penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan riwayat obat-obatan.. Ditabulasi, dan 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. Data diagnosis gizi pasien ditabulasi, disajikan, dan dianalisa secara deskriptif.

D. Data Intervensi Gizi Data intervensi gizi meliputi:

a. Terapi Diet Setelah ditetapkan terapi diet kepada responden, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan responden 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.

b. Terapi Edukasi

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

E. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

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 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 3. 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 ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

3. Monitoring Fisik/Klinis

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

b. Terapi Edukasi

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

3.8 Etika Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Nganjuk 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