

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan jenis penelitian Observasional dan menggunakan desain penelitian studi kasus (*Case Study*) pada Penderita Jantung Koroner. Penelitian observasi hanya berfokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2024

2. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang Tribuana Rumah Sakit RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit jantung koroner yang di rawat di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, di mana pasien memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- b. Pasien dengan/atau tanpa komplikasi.

D. Instrumen Penelitian

1. Formulir *recall* 24 jam
2. Formulir FFQ
3. Form Asuhan Gizi
4. Timbangan berat badan (injak atau digital) kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,1 kg.
5. Microtoise untuk mengukur tinggi badan dengan kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,01 cm.
6. Aplikasi Nutrisurvey untuk menghitung hasil *recall* 24 jam

7. Aplikasi Microsoft Excel untuk menghitung tingkat konsumsi pasien.

E. Definisi Istilah dan Operasional Variabel

Tabel 8
Definisi Istilah

No	Istilah	Pengertian
1	Proses Asuhan Gizi Terstandar	Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah metode pemecahan masalah yang sistematis di mana nutrisionis/dietisien berpikir kritis untuk menangani problem gizi yang terjadi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi.
2	Penyakit Paru Obstruktif Kronis	Penyakit paru obstruktif kronis adalah penyakit non-infeksi yang ditandai dengan keterbatasan saluran napas yang berlangsung secara terus-menerus, berkembang dengan cepat, dan respon inflamasi yang diakibatkan oleh zat kimia, partikel berbahaya, dan polusi udara.
2	Penyakit Jantung Koroner	Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner akibat penumpukan plak di dalam pembuluh darah.

Tabel 9
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Parameter	Kriteria
1	Proses Asuhan Gizi Terstandar	PAGT merupakan proses pemecahan masalah yang menangani permasalahan gizi, untuk menjamin pelayanan gizi yang diberikan aman, efektif, dan bermutu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Konsumsi Energi 2. Tingkat Konsumsi Protein 3. Tingkat Konsumsi Lemak 4. Tingkat Konsumsi Karbohidrat 	Menurut Depkes (1996), Tingkat konsumsi dikategorikan menjadi 5 kelas, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. >120% (Diatas AKG) b. 90-120% (Normal) c. 80-89% (Defisit ringan) d. 70-79% (Defisit sedang)

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Parameter	Kriteria
				e. <70% (Defisit berat)
			5. Status Gizi	Menurut Depkes (1994), kategori Indeks Massa Tubuh di Indonesia dikategorikan menjadi 5 kelas, antara lain: a. >27,0 (Obese) b. >25,0-27,0 (overweight) c. 18,5-25,0 (normal) d. 17,0-18,5 (underweight ringan) e. <17,0 (underweight berat)
			6. Biokimia	a. Hemoglobin (N; 13,2-17,3 g/dl) b. Hematokrit (N; 40-52%) c. GDS (N; <200mg/dl) d. BUN (N; 7-18mg/dl) e. Kreatinin darah (N; 0,50-1,30 mg/dl)
			7. Fisik Klinis	a. Tekanan darah (N; 120/80 s/d 139/90 mmHg) b. Suhu (N; 36,5-37,5°C) c. Nadi (N; 60/100 x/mnt) d. SPO2 (N; 95-100%) e. RR (N; 20-30 x/mnt)
			8. Terapi Edukasi	Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Tingkat pengetahuan di interpretasikan dengan skala sebagai berikut: a. Baik : 76-100%

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Parameter	Kriteria
				b. Cukup : 56-75% c. Kurang : <56%

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a) Data personal pasien diperoleh 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 antropometri diperoleh dengan melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, alat yang digunakan adalah timbangan injak atau digital, dan microtoise. Dengan rumus, sebagai berikut:

$$IMT = BB/TB^2$$

- c) Data sisa makanan dikumpulkan dengan menggunakan form comstok.
- d) Data riwayat gizi dahulu diperoleh dengan wawancara meliputi kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan, kesukaan makan dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
- e) Data riwayat gizi sekarang diperoleh dengan wawancara langsung pada pasien atau keluarga dengan menggunakan food recall 24 jam dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pasien selama 24 jam terakhir.
- f) Data kebutuhan gizi pasien Jantung Koroner dilakukan dengan melakukan perhitungan secara manual menggunakan rumus Harris Benedict, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Laki-laki} = 66 + (13,7 \times BB) + (5 \times TB) - (6,8 \times U)$$

$$\text{Perempuan} = 655 + (9,6 \times BB) + (1,8 \times TB) - (4,7 \times U)$$

$$\text{Energi} = BMR \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor Stres}$$

2. Data Sekunder

- a) Kadar Kolesterol, LDL, HDL, Trigliserida diperoleh dari data laboratorium.
- b) Data fisik klinis pasien diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis pasien (meliputi: tekanan

- c) darah, nadi, suhu, Respiratory Rate (RR) dan mengamati mual muntah pada pasien.

G. Pengolahan dan Penyajian

1. Pengolahan Data

- a) Hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, dengan menggunakan timbangan injak atau digital, dan microtoise, akan di konversi ke dalam perhitungan IMT untuk menentukan status gizi pasien. Selain itu, data tersebut akan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi Microsoft Excel.
- b) Status gizi diperoleh dengan perhitungan IMT dan dikategorikan berdasarkan indeks antropometri. Menurut Departemen Kesehatan (1994) terdapat 5 kategori ambang batas IMT, yaitu kekurangan berat badan tingkat berat, kekurangan berat badan tingkat ringan, normal, kelebihan berat badan tingkat ringan, serta kelebihan berat badan tingkat berat.
- c) Total kebutuhan energi pasien diperoleh dengan menggunakan rumus Harris Benedict
- d) Tingkat konsumsi pasien diperoleh dengan menggunakan food recall 2x24 jam, yang dikategorikan berlebih, normal, defisit tingkat ringan, defisit tingkat sedang, defisit tingkat berat.
- e) Sisa makanan (*Food waste*) dikumpulkan dengan menggunakan form comstok, selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi Microsoft Excel.
- f) Data riwayat gizi sekarang diperoleh dengan wawancara langsung pada pasien atau keluarga dengan menggunakan food recall 24 jam dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pasien selama 24 jam terakhir. Selanjutnya, akan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi *Nutrisurvey* dan Microsoft Excel.

2. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabulasi dan narasi.

H. Langkah Penyusunan NCP

1. Asesment Gizi

Asesment gizi bertujuan menentukan masalah gizi beserta faktor penyebab dan gejalanya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis, meliputi:

a) Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, dan indeks massa tubuh.

b) Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan biokimia meliputi pemeriksaan keseimbangan asam basa, keseimbangan elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil lipid, profil gastrointestinal, profil glukosa, profil mineral, profil urine, profil vitamin.

c) Pemeriksaan Fisik Klinis

Pemeriksaan fisik klinis meliputi pemeriksaan tekanan darah, laju pernafasan, nadi, suhu badan, kemampuan menelan, menghisap, penurunan nafsu makan, penglihatan abnormal, dan rambut rapuh.

d) Riwayat Gizi

Riwayat gizi meliputi asupan makanan pasien, perilaku makan, aktivitas fisik, penggunaan obat atau jamu, pemberian makanan atau diet.

e) Riwayat Klien

Riwayat klien meliputi, jenis kelamin, umur, riwayat penyakit keluarga, pendidikan, riwayat social.

2. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi memiliki 3 (tiga) domain, antara lain:

a) Domain Asupan

b) Domain Klinis

c) Domain Perilaku dan Lingkungan

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi, meliputi:

a) Perencanaan

b) Implementasi

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi, meliputi:

a) Monitoring perkembangan

b) Mengukur Hasil

c) Evaluasi.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dengan proses pengumpulan data saat melakukan kegiatan PKL, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang meliputi:

1. Surat Persetujuan
2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Hal ini guna menjaga kerahasiaan responden, penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya dengan inisial saja.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan identitas dan informasi mengenai responden akan dijaga oleh peneliti.