

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Fenomenologi adalah metode yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui fenomena yang terjadi secara alamiah. Metode fenomenologi menekankan pada pengalaman manusia dan bagaimana manusia menginterpretasikan pengalamannya. Metode kualitatif dapat memudahkan peneliti untuk mendeskripsikan pelaksanaan PAGT.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Dau Kabupaten Malang.

Tahap penelitian sebagai berikut

1. Penyusunan Proposal : Maret 2024
2. Penelitian : 4 – 28 Maret 2024

C. Populasi dan Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa typhoid Fever di ruang rawat inap di Puskesmas Dau

2. Subyek

Yang dimaksud subyek penelitian, adalah orang, tempat, atau benda yang diamati dalam rangka pembumbutan sebagai sasaran (Kamus Bahasa Indonesia, 1989: 862). Adapun subyek penelitian dalam penelitian ini adalah diagnosa penyakit yang memiliki populasi terbanyak yang dirawat di ruang rawat inap di Puskesmas Dau yakni diagnosa Typhoid fever berjumlah 8 pasien selama penelitian.

Tabel 3.1 Daftar Nama pasien dengan diagnosa Typhoid Fever di Puskesmas Dau

No	Nama Pasien	Umur
1	An.A.S	14 th
2	Tn.T	19 th
3	Ny.D	24 th
4	Tn. N	21 th
5	Tn.S	52 th
6	An.A	6 th
7	Ny.Af	25 th
8	Ny.Au	25 th

D. Definisi Oprasional Penelitian

1. Variabel : Asuhan Gizi

2. Definisi Oprasional

Proses asuhan gizi (PAGT) dilakukan dengan pendekatan sistematis guna memberikan layanan yang berkualitas dilakukan oleh tenaga gizi melalui serangkaian aktifitas meliputi :

a. Assessment Gizi

1) Data Anthropometry (AD)

Data anthropometry meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)
Data antropometri didapatkan pada saat awal melakukan skrining

2) Data Biokimia

Data biokimia pasien mencakup hasil pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh puskesmas. Ini termasuk data mengenai hematologi lengkap, fungsi ginjal, dan fungsi hati. Sumber data biokimia didapatkan pada rekam medis pasien.

3) Data Fisik/Klinis (PD)

Data fisik/klinis pasien mencakup informasi tentang keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, serta gejala seperti mual, muntah, kelemahan, dan nyeri perut. Pengumpulan data

melalui observasi langsung terhadap kondisi fisik pasien dan wawancara dengan pasien dan keluarganya. Sumber data yang didapatkan melalui rekam medis Puskesmas

4) Data Riwayat Gizi (FH)

- Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dengan melihat pola konsumsi makanan pasien selama satu minggu sebelum masuk Puskesmas. Metode yang digunakan adalah Food Frequency Questionnaire (FFQ).

- Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, dan karbohidrat) pasien. Nutrisurvey 2007 digunakan untuk menghitung hasilnya. Pengumpulan data melibatkan metode Food Recall dan Food Weighing. Sumber data didapatkan dari hasil pengumpulan data riwayat pasien.

5) Data Riwayat Personal (CH)

Data riwayat personal mencakup riwayat penyakit pasien baik yang terjadi sebelumnya maupun saat ini, serta obat-obatan yang dikonsumsi pasien. Pengumpulan data didapatkan melalui rekam medis puskesmas. dan wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya.

b. Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan cara mencari hubungan antara data yang terkumpul, termasuk data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal. Setelah itu, kemungkinan penyebab kondisi seperti Typhoid Fever diidentifikasi, dan masalah gizi spesifik yang sesuai dengan domainnya (Asupan, Klinis, dan Kebiasaan) dinyatakan secara jelas dan singkat. Proses penentuan diagnosis gizi pada pasien melibatkan koordinasi dengan ahli gizi yang bertugas di Puskesmas

c. Intervensi Gizi

Perencanaan intervensi gizi melibatkan observasi langsung terhadap perencanaan diet oleh ahli gizi di puskesmas. Proses ini disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien yang telah ditegakkan. Selanjutnya, tujuan dan prioritas intervensi ditetapkan berdasarkan masalah gizi (problem), penyebab masalah (etiologi), dan jika ada penyebab yang tidak dapat diintervensi, strategi intervensi difokuskan pada mengurangi tanda dan gejala (sign & symptom).

d. Monitoring dan evaluasi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh melalui observasi langsung terhadap pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitor dan dievaluasi meliputi:

1) Antropometri (AD)

Pada hari pertama pasien masuk puskesmas, BB (berat badan) dan TB (tinggi badan) pasien diperiksa untuk mengetahui status gizi. Data ini diperoleh dari rekam medis pasien.

2) Biokimia (BD): Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan dengan membandingkan hasil pemeriksaan laboratorium (misalnya, tes darah) dengan nilai normal. Hal ini membantu mengidentifikasi perubahan kondisi pasien berdasarkan rekam medis.

3) Fisik/Klinis (PD): Pemeriksaan fisik/klinis pasien dilakukan secara langsung oleh tenaga medis. Kondisi fisik pasien diperhatikan dan dibandingkan dengan nilai normal untuk memantau perkembangan kondisi pasien.

4) Riwayat Gizi (FH): Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi (makro dan mikro) selama perawatan dilakukan dengan memeriksa apakah konsumsi energi dan zat gizi sesuai dengan perencanaan makan yang telah ditetapkan. Metode yang digunakan termasuk food weighing dan wawancara langsung dengan keluarga pasien

3. Parameter

a. Tingkat Kebutuhan Zat Gizi

Klasifikasi Tingkat Kebutuhan Zat gizi sebagai berikut:

1) > 70 % = Defisit tingkat berat

- 2) 70-79 % = Defisit Tingkat sedang
- 3) 80-89% = Defisit Tingkat ringan
- 4) 90-119% = Normal
- 5) ≥ 120 = Kelebihan

(Tingkat Kebutuhan Zat Gizi menurut Gibson, 2005)

b. Status Gizi

Kategori status gizi berdasarkan IMT sebagai berikut :

- 1) < 17 = kekurangan berat badan tingkat berat
- 2) 17- ,18,5 = Kekurangan berat badan Tingkat ringan
- 3) 18,5 – 25 = Normal
- 4) $> 25 - 27$ = Kelebihan berat badan Tingkat ringan
- 5) > 27 = Kelebihan berat badan Tingkat berat

(Penuntun Diet dan Terapi Gizi,2020)

c. Biokimia

Data biokimia didapat dari hasil laboratorium yang berasal dari hasil rekam medis pasien. Data biokimia yang digunakan adalah hasil laboratorium sebagai penunjang diagnosis gizi pasien dengan penyakit typhoid fever. Adapun nilai normal laboratorium sebagai penunjang diagnosa gizi dapat dilihat dalam table berikut :

Tabel 3.2 Data nilai normal laboratorium

Kode IDNT	Data Biokimia	Nilai Rujukan
BD-1.10.1	Hemoglobin	14-18 g/dl
BD-1.10.2	Hematokrit	40-54 %
	Albumin	3,97-4,94
	Leukosit	4,50-11,50
	GDS	< 200
	APTT	25,1-36,5
	SGOT	10-35
	SGPT	10-35
	BUN	8-23

	Kreatinin	0,51-0,95
	Natrium	136-145
	Kalium	3,5-5,1
	Klorida	98-107
	Magnesium	1,6-2,4
	Kalsium	2,20-2,55

d. Fisik/Klinis

Kriterianya sebagai berikut :

- 1) Kesadaran umum = GCS 456
- 2) Tekanan darah normal = 10/80 mmHg
- 3) Nadi normal = 85 -155 kali per menit
- 4) Suhu normal = 36,1 – 37,2^oc
- 5) RR normal = 12 – 20 kali per menit

E. Instrumen penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Bull Point
2. Formulir PAGT
3. Formulir skrining gizi
4. Formulir recall 24 jam
5. Formulir SQFFQ
6. Formulir Comstock
7. TKPI dan Daftar Penukar Bahan Makanan
8. Leaflet Diet TKTP
9. Timbangan injak digital
10. Microtoise
11. Pita LILA/metlin
12. Nutrisurvey
13. Laptop

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Rencana Metode Pengumpulan Data

Fokus Studi	Metode Pengumpulan	Jenis Data
Identitas Pasien	Rekam medis	Data sekunder
Skrining Gizi	Wawancara	Data primer
antropometri	Pengukuran langsung	Data Primer
Biokimia	Rekam medis	Data Primer
Fisik	Observasi, rekam medis	Data primer, sekunder,
Klinis	Rekam medis	Data sekunder
Riwayat makan	Wawancara	Data Primer

G. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara fenomenologi. penyajian data pada penelitian ini yaitu dalam bentuk narasi/tekstular dan tabel.

H. Kerangka Konsep

