

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam mengkaji tentang asuhan gizi pada pasien bedah abses submandibular dengan abses parafaring komplikasi hipoalbuminemia yang dirawat inap di RSUD Kabupaten Ponorogo digunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada 02 – 05 September 2024

2. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap flamboyan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

C. Sampel

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode purposive sampling dimana dipilih 1 pasien yang memenuhi kriteria yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien merupakan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Ponorogo
- 2) Pasien rawat inap minimal selama 3 hari
- 3) Pasien yang didiagnosis medis post op abses mandibular dengan abses parafaring komplikasi hipoalbuminemia di RSUD Kabupaten Ponorogo.

- 4) Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 5) Pasien bersedia menjadi responden atau sampel dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien pindah Rumah Sakit
- 2) Pasien mengalami gangguan dalam berkomunikasi verbal
- 3) Pasien meninggal dunia

E. Instrumen Penelitian

1. Alat tulis, seperti buku, bolpoin, pensil, papan dada, dan sebagainya
2. Formulir Food Recall 1x24 Jam dan Formulir Food Frequency
3. Formulir Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
4. Data rekam medis pasien di Rumah Sakit
5. Buku foto makanan/Food model
6. Nutrisurvey 2007
7. Leaflet sesuai diet yang diberikan
8. Metlin (General care/Gea)
9. Pita LILA (Onemed)
10. Timbangan bahan makanan digital
11. Alat tulis

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik pasien

Data karakteristik pasien dikumpulkan dengan cara wawancara dan memindahkan data-data dari rekam medis meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, tanggal MRS, tempat rawat, dan diagnosa penyakit

2. Data Asesmen Gizi pasien

a. Data Antropometri

Data antropometri akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan status gizi. Data antropometri yang telah diperoleh, disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

- Tinggi badan estimasi Setelah dilakukan pengukuran tinggi lutut (TL) kemudia dimasukkan dalam rumus TB estimasi rumus WHO untuk kulit hitam 2002 :
$$= 1,37. TL (cm) + 95,79$$
- Berat badan estimasi Setelah dilakukan pengukuran lila kemudian dimasukkan kedalam Rumus Estimasi BB dengan LILA (Formula Cattermole)
$$BB = (4 \times LILA) - 50$$

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 RS. Data biokimia pada pasien Post op bedah Abses submandibular dengan abses parafaraing komplikasi hipalbuminemia berupa hasil lab darah lengkap, kadar glukosa darah,

Ureum, dan Kreatinin. 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 inap di rumah sakit, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, adanya mual muntah yang diperoleh dari rekam medis pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Riwayat Gizi

1. Data riwayat gizi dahulu

Data riwayat gizi dahulu pasien diperoleh secara kualitatif dengan melihat pola konsumsi makan pasien dengan menggunakan metode Food Frequency Questioner yang terlampir pada *Lampiran 1*

2. Data riwayat gizi sekarang

Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dengan cara menghitung tingkat konsumsi energy dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat). Data riwayat gizi sekarang berdasarkan hasil pengumpuln data Riwayat gizi pasien dengan metode Food Recall yang terlampir pada *Lampiran 2*

e. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat personal pasien meliputi yaitu riwayat obat-obatan, sosial budaya, riwayat penyakit. Ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

3. 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 dianalisis secara deskriptif (Handayani, 2022).

4. Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi meliputi:

a. Terapi Diet

Setelah ditetapkan terapi diet kepada pasien, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien mengacu pada rumus Harris Benedict 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 pasien. Hasil terapi edukasi untuk melihat perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap terapi diet yang diberikan. Terapi edukasi diberikan kepada keluarga pasien yang terlampir pada *Lampiran 3* untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, hasil dianalisa secara deskriptif

5. Data Monitoring dan Evaluasi

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 inap 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 1 Klasifikasi tingkat konsumsi Menurut PGRS 2013

Tingkat Konsumsi	Kategori
< 80 %	Kurang
109-80 %	Baik
.> 110 %	Lebih

Sumber : PGRS 2013

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 pasien dengan membandingkan dengan keadaan sebelumnya dan nilai normal. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif

B. Terapi Edukasi

Data terapan edukasi gizi berupa jenis diet dan materi edukasi diperoleh dengan cara wawancara pada ahli gizi di ruangan atau dengan melakukan observasi langsung dengan pasien yang terlampir pada *Lampiran 3*

G. Etika Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Ponorogo dengan proses pengumpulan data saat melakukan kegiatan PKL tertanda dengan surat izin PKL yang terlampir pada *Lampiran 4*. Penelitian ini 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 informasi responden dijamin oleh penulis