

BAB III

METODE PENELITIAN STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif *observasional* dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus (*case study*) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis dan mengevaluasi asuhan gizi pada pasien gastroenteritis akut di Rumah Sakit Lavalette Malang.

B. Subjek Studi Kasus

Teknik pengambilan subyek penelitian ini menggunakan metode dimana pasien memenuhi kriteria yaitu sebagai berikut:

- a. Pasien yang sedang mendapatkan rawat inap di rumah sakit
- b. Pasien yang didiagnosis gastroenteritis akut di Rumah Sakit Lavalette Malang
- c. Pasien dalam keadaan kesadaran penuh dan dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien mampu menjadi responden atau sampel dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

a. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2026

b. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang

D. Instrument dan Metode Pengumpulan Data

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

1. Form Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)
2. Formulir *Informed Consent*
3. Formulir *Food Recall* 1 x 24 jam
4. Formulir *Semi Food Frequency* (FFQ)

5. Formulir *ComStock*
6. Formulir Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Rumah Sakit Lavalette Malang
7. Formulir skrining gizi Rumah Sakit Lavalette Malang
8. Data rekam medis pasien di Rumah Sakit Lavalette Malang
9. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) atau *Software Nutrisurvey*
10. Leaflet edukasi gizi pasien dan daftar bahan penukar
11. Laptop
12. Alat tulis

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Assesment Gizi Pasien

a) Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, pekerjaan dan status sosial ekonomi, agama, pendidikan, diagnosa medis, diet rumah sakit, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, nomor registrasi.

b) Data Antropometri

Data antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan pasien, data diperoleh dari rekam medis pasien yang dicatat dan didampingi oleh ahli gizi.

c) Data Biokimia

Data biokimia meliputi semua data hasil laboratorium sebagai penunjang menentukan diagnosa penyakit gastroenteritis akut. Adapun data biokimia antara lain, Natrium (Na), Kalium (K), Klorida (Cl), BUN (Nitrogen Urea Darah) atau Urea serum, Kreatinin, Leukosit, Trombosit, Hemoglobin, Eosinofil, CRP (C – Reactive Protein), dan Albumin serum. Data ini diperoleh dari rekam medik pasien yang ada di RS Lavalette Malang.

d) Data Fisik Klinis

Data fisik dan klinis meliputi keadaan umum, tanda vital, dan keluhan lain. Data ini diperoleh dengan melihat kondisi fisik pasien dan data rekam medis pasien.

e) Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi meliputi:

1) Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dengan melihat pola konsumsi pasien menggunakan metode Semi-Qualitatif Food Frequency Quesioner melalui wawancara dengan pasien.

2) Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat, dan serat) dengan metode *ComStock* dan *food recall*.

f) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit, riwayat obat – obatan, kondisi sosial ekonomi, aktivitas fisik, kebiasaan, serta pengetahuan tentang diet. Data ini diperoleh dengan wawancara langsung dan rekam medis pasien.

2. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi diperoleh dengan mencari hubungan dari data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal yang ditegakkan oleh ahli gizi. Diagnosis gizi dikelompok berdasarkan domain asupan (NI), klinik (NC), dan perilaku (NB).

3. Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi diperoleh dari ahli gizi di RS Lavalette Malang sesuai dengan diagnosis gizi pasien.

a) Terapi Diet

Terapi diet dilakukan dengan menetapkan preskripsi diet yang sesuai dengan diagnosis gizi, meliputi tujuan diet, prinsip diet, syarat diet disesuaikan dengan kondisi pasien.

1) Tujuan Diet

Tujuan diet ditetapkan berdasarkan masalah gizi yang telah di temukan pada pasien.

2) Preskripsi Diet

Preskripsi diet mencakup:

a. Penentuan Status Gizi

Penentuan status gizi diperoleh dengan perhitungan IMT menggunakan tinggi badan dan berat badan.

b. Perhitungan Energi dan Zat Gizi (Protein, Lemak, Karbohidrat, dan Serat)

c. Jenis Diet

Jenis diet diberikan sesuai dengan pemberian diet untuk pasien Gastroenteritis Akut.

d. Bentuk Makanan

Bentuk makanan diberikan sesuai dengan daya terima pasien

e. Frekuensi Pemberian Diet

Frekuensi pemberian diet disesuaikan dengan frekuensi pemberian diet rumah sakit untuk pasien gastroenteritis akut.

f. Rute Pemberian Makanan

Rute pemberian makanan disesuaikan dengan daya terima dan kondisi pasien.

3) Prinsip Diet

Prinsip diet disesuaikan dengan diet yang diberikan untuk pasien gastroenteritis akut.

4) Syarat Diet

Syarat diet disesuaikan dengan diet yang diberikan untuk pasien gastroenteritis akut, meliputi:

- Jumlah energi atau kalori yang diberikan perhari
- Jumlah protein yang diberikan perhari
- Jumlah lemak yang diberikan perhari
- Jumlah karbohidrat yang diberikan perhari
- Jumlah serat yang diberikan perhari

b) Terapi Edukasi

Terapi edukasi bertujuan untuk meningkatkan dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan pasien terkait dengan diet rendah serat. Terapi edukasi dapat berupa konseling atau edukasi materi diet rendah serat.

4. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

a) Terapi Diet

Data yang dimonitoring dan evaluasi antara lain:

- 1) Monitoring dan evaluasi antropometri berdasarkan data rekam medik pasien.
- 2) Monitoring dan evaluasi biokimia berdasarkan data rekam medik pasien.
- 3) Monitoring dan evaluasi fisik/klinis berdasarkan data rekam medik pasien.
- 4) Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi makan selama 3 hari dari hasil Food Recall 1x24 jam

b) Terapi Edukasi

Monitoring dan evaluasi edukasi berupa tingkat pengetahuan dengan melihat nilai *post test* dan *pre test* setelah diberi edukasi

F. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Assessment Gizi Pasien

a) Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, pekerjaan dan status sosial ekonomi, agama, pendidikan, diagnosa medis, diet rumah sakit, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, nomor registrasi yang telah dikumpulkan, ditabulasi, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

b) Data Antropometri

Data antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan pasien yang telah dikumpulkan, ditabulasi, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

c) Data Biokimia

Data biokimia hasil laboratorium diperoleh dari data hasil pemeriksaan pasien kemudian disajikan dalam bentuk tabel dengan membandingkan data hasil pemeriksaan laboratorium dengan nilai normal kemudian ditabulasi, disajikan, diolah dan dianalisis secara deskriptif.

d) Data Fisik Klinis

Data fisik/klinis meliputi keadaan umum, tanda vital, dan keluhan lain dari data rekam medik pasien kemudian dikumpulkan, ditabulasi, disajikan, diolah dan dianalisis secara deskriptif

e) Data Riwayat Gizi

1) Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dengan melihat pola konsumsi pasien menggunakan metode *Semi-Qualitatif Food Frequency Quesioner* kemudian dianalisis dan dideskripsikan.

2) Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang diperoleh dengan metode *ComStock* dan *food recall*. Data ditabulasi, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif. Berikut adalah langkah – langkah metode visual *Comstock*:

1. Kenali standar porsi awal makanan/minuman (gram atau URT) yang diberikan kepada pasien di setiap waktu makan (makan pokok, lauk, sayur, buah, snack, minuman).
2. Lakukan pengamatan langsung pada sisa makanan setelah waktu makan selesai, pindahkan jenis hidangan jika tercampur untuk akurasi estimasi.
3. Catat skor berdasarkan % sisa makanan
 - Skala 0 jika habis dimakan (100%)
 - Skala 1 jika dimakan $\frac{3}{4}$ (75%)
 - Skala 2 jika dimakan $\frac{1}{2}$ (50%)
 - Skala 3 jika dimakan $\frac{1}{4}$ (25%)
 - Skala 4 jika dimakan 1 sdm (5%)

- Skala 5 jika utuh (0%)

4. Hitung % konsumsi ($100\% - \% \text{ sisa}$), lalu kalikan dengan berat porsi awal untuk dapatkan asupan aktual (gram) per jenis makanan.
5. Jumlahkan asupan harian, konversi ke zat gizi menggunakan tabel komposisi pangan atau *software nutrisurvey*, lalu bandingkan dengan kebutuhan pasien; lakukan oleh enumerator terlatih untuk validitas.

f) Data Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit, riwayat obat-obatan, sosial ekonomi, aktivitas fisik, dan kebiasaan disajikan dalam tabel, diolah dan dianalisa secara deskriptif.

2. Data Diagnosis Gizi Pasien

Diagnosis gizi ditegakkan setelah dilakukan pengkajian terhadap riwayat gizi, antropometri, biokimia, dan fisik klinis berkaitan dengan domain asupan (NI), domain klinis (NC), dan domain perilaku-lingkungan (NB) yang didasari dengan struktur penulisan PES (*Problem, Etiology, Sign and Symptoms*) dengan mengacu pada (Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D. & Kusumastuty, S.Gz., M.Biomed., 2022). Data diagnosis gizi pasien disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

3. Data Intervensi Gizi Pasien

Data intervensi gizi meliputi:

1. Terapi Diet

Setelah ditetapkan terapi diet kepada responden, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien kemudian dilakukan implementasi terhadap intervensi terapi diet yang diberikan dengan pengamatan selama 3 hari. Hasil data ditabulasi, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

2. 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 pasien dan keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, hasil dianalisis secara deskriptif.

4. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi Pasien

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitoring dan evaluasi meliputi:

i. Terapi Diet

1) Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat berat badan pasien pada hari pertama masuk rumah sakit hingga hari terakhir untuk mengetahui status gizi diperoleh dari data rekam medis pasien.

2) Monitoring dan Evaluasi Biokimia

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan pada pasien dengan membandingkan hasil laboratorium dengan nilai rujukan normal. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, dan dianalisis secara deskriptif.

3) Monitoring dan Evaluasi Fisik Klinis

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik klinis dilakukan pada pasien dengan melihat kondisi fisik klinis pasien secara langsung dengan kolaborasi bersama tenaga medis lain atau melihat data rekam medis pasien serta membandingkan keadaan pasien dengan nilai normal agar mengetahui perkembangan kondisi pasien.

4) Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Monitoring dan evaluasi asupan makanan dengan melihat tingkat konsumsi energi dan zat gizi. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah dan dianalisa secara deskriptif. Tingkat konsumsi pasien dihitung dengan rumus:

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Asupan energi atau zat gizi perhari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi perhari}} \times 100\%$$

Tabel 5. Kategori Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Tingkat Konsumsi	Kategori Tingkat Konsumsi
< 70%	Defisit tingkat berat
70 – 79%	Defisit tingkat sedang
80 – 89%	Defisit tingkat ringan
90 – 119%	Normal
≥ 120%	Lebih

Sumber: (Gibson, 2005)

ii. Terapi Edukasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien. Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- Baik (Hasil prosentase 76 – 100%)
- Cukup (Hasil prosentase 56 – 75%)
- Kurang (Hasil prosentase < 56%)