

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*) yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap pasien hipertensi dan kolesterol pada wiraswasta.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama empat minggu, yaitu dimulai pada tanggal 22 Desember 2024 sampai dengan 12 Januari 2025. Penelitian ini dilakukan di rumah pasien yang telah terdaftar di Puskesmas Buduran.

#### **C. Subyek Penelitian**

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode studi kasus dimana pasien yang dijadikan sampel penelitian didiagnosa hipertensi dan hiperkolesterolemia pada lembar hasil laboratorium melalui pemeriksaan yang dilakukan pasien di Puskesmas Buduran pada tanggal 14 November 2024.

## D. Definisi Operasional

**Tabel 2. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria
Asuhan Gizi	Serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam proses asuhan gizi terdapat serangkaian aktivitas terorganisir yang meliputi:	Antropometri	BBI : 45 kg
		Status gizi	Kategori IMT menurut Kemenkes RI, 2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;18,5: Kurus/kurang</li> <li>• 18,5-24,9: Normal</li> <li>• 25,0-27,0: Overweight</li> <li>• &gt;27: Obesitas</li> </ul>
		Biokimia	Kriteria kadar tes laboratorium untuk pasien kolesterol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: &lt;200 mg/dL</li> <li>• Tinggi: &gt;200 mg/dL</li> </ul> Kriteria kadar tes laboratorium untuk glukosa darah sewaktu
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen gizi</li> <li>2. Diagnosis gizi</li> <li>3. Intervensi gizi</li> <li>4. Monitoring dan Evaluasi</li> </ol>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: &lt; 140 mg/dL</li> <li>• Tinggi: &gt; 140 mg/dL</li> </ul> <p>Kriteria kadar tes laboratorium untuk asam urat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal Laki-laki: 3,4-7,0 mg/dL Perempuan: 2,4-6,0 mg/dL</li> <li>• Abnormal Laki-laki: &lt; 3,4 atau &gt;7,0 mg/dL Perempuan: &lt;2,4 atau &gt;6,0 mg/dL</li> </ul>
		Fisik/klinis	Tekanan darah: (Normal < 120/80 mmHg)
		Tingkat konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat	<p>Menurut Depkes RI,2003</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;120 %: Lebih</li> <li>• 90-119 %: Normal</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80-89 %: Defisit ringan</li> <li>• 70-79 %: Defisit sedang</li> <li>• &lt;70 %: Defisit berat</li> </ul>
		Terapi edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;50 %: Kurang</li> <li>• &gt;50 %: Cukup</li> <li>• 100 %: Bagus</li> </ul>

#### E. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Pengukuran antropometri berat badan (timbangan injak) dengan ketelitian 0,1 kg.
2. Pengukuran tinggi badan (*Microtoice*) dengan ketelitian 0,1 cm.
3. Pengukuran tekanan darah (Tensimeter).
4. Pengukuran kadar kolesterol darah (GCU Easy Touch).
5. Form food recall 24 jam
6. Form FFQ (*Food Frequency Questionnaire*)
7. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) / *Software Nutrisurvey*.
8. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan Penukar)
9. Buku foto makanan
10. Kalkulator
11. Laptop

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Keterangan Individu**

Data keterangan individu diperoleh dengan cara wawancara meliputi: nama, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, lama menderita hipertensi dan kolesterol, Pendidikan, pekerjaan, dan Alamat.

### **2. Data Asuhan**

#### **a. Assessment Gizi**

##### **1) Data Antropometri**

Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran langsung kepada pasien yang meliputi:

- a) Berat Badan (BB) diperoleh dengan cara diukur menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg.
- b) Tinggi Badan (TB) diperoleh dengan cara diukur menggunakan *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm
- c) Indeks Massa Tubuh (IMT) diperoleh dengan menggunakan rumus  $BB \text{ (kg)}/TB^2 \text{ (m)}$ .

##### **2) Data Biokimia**

Data biokimia merupakan data yang diambil dengan cara pemeriksaan langsung kepada pasien. Pemeriksaan dilakukan secara rutin setiap minggu. Data Biokimia tersebut meliputi gula darah sewaktu, kadar kolesterol, dan asam urat.

### **3) Data Fisik/klinis**

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat dan melakukan pemeriksaan langsung terhadap pasien.

Data klinis yang diambil adalah tekanan darah.

### **4) Data Riwayat Gizi**

Data Riwayat gizi diperoleh dengan metode wawancara langsung dengan pasien. Data Riwayat gizi pasien meliputi data riwayat gizi dahulu dan Riwayat gizi sekarang.

- a) Data Riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, dan kesukaan makan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).
- b) Data Riwayat gizi sekarang merupakan riwayat gizi pasien selama menjadi subjek penelitian. Data diperoleh dengan wawancara dan pengamatan langsung terhadap pasien dengan metode *food recall* 1x24 jam.

### **5) Data Riwayat Personal**

Data riwayat personal meliputi data keadaan sosial ekonomi, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang. Data diperoleh dengan wawancara langsung kepada pasien.

## **b. Diagnosis Gizi**

Data diagnosis pasien diperoleh dengan cara mencari pola dan hubungan antar data yang telah dikumpulkan, yaitu meliputi data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, riwayat penyakit, riwayat personal, dan kemungkinan penyebabnya. Setelah itu memilih masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi sesuai dengan domainnya yang secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (NI), Klinik (NC), dan Perilaku/Lingkungan (NB).

## **c. Rencana Intervensi Gizi**

Data intervensi gizi pasien diperoleh dengan mengamati keadaan pasien secara langsung dan menyesuaikan dengan diagnosis gizi yang ada. Data intervensi berupa penatalaksanaan terapi diet dan terapi edukasi.

### **1. Terapi Diet**

Terapi diet dilakukan 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.

### **2. Konseling**

Konseling gizi adalah proses dukungan yang melibatkan kerja sama antara konselor dan pasien atau klien dalam

menentukan prioritas, menetapkan tujuan, menyusun rencana tindakan yang dipahami, serta membimbing pasien menuju kemandirian dalam menjaga kesehatan sesuai kondisinya. Tujuan utama dari konseling gizi adalah meningkatkan motivasi pasien dalam menjalankan serta menerima pola makan yang sesuai dengan kebutuhannya.

### 3. Terapi Edukasi

Terapi edukasi gizi diberikan kepada pasien dan keluarga pasien yang bertujuan untuk mengulas, mengevaluasi Kembali pengetahuan dan pemahaman serta meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai penatalaksanaan diet pada hipertensi dan kolesterol. Edukasi dilakukan dengan metode diskusi 2 arah dan tanya jawab selama kurang lebih 15 menit setiap minggu.

### 4. Koordinasi Asuhan Gizi

Strategi ini melibatkan peran dietisien dalam melakukan konsultasi, merujuk, atau berkolaborasi serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan, institusi, atau dietisien lainnya dalam memberikan asuhan gizi. Langkah ini bertujuan untuk membantu dalam perawatan dan penanganan masalah yang berkaitan dengan gizi.

#### **d. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi**

##### **1. Terapi Diet**

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

- a) Monitoring dan evaluasi asupan makan
- b) Monitoring antropometri
- c) Monitoring hasil pemeriksaan biokimia
- d) Monitoring fisik/klinis

##### **2. Terapi Edukasi**

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu tingkat pengetahuan pasien.

#### **G. Pengolahan dan Analisis Data**

##### **1. Data Karakteristik Pasien**

Data karakteristik pasien meliputi biodata pasien, diagnosa medis, riwayat penyakit dan riwayat obat yang telah dikonsumsi pasien. Data yang telah diperoleh diolah dengan cara ditabulasikan, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif.

##### **2. Data Assesmen Gizi**

###### **a. Data Antropometri/Status Gizia**

Data antropometri pasien meliputi Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) yang telah diperoleh disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Perhitungan IMT diperoleh dengan rumus  $BB \text{ (kg)}/TB^2 \text{ (m)}$ . Kategori IMT menurut Kemenkes 2018 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Kategori IMT**

<b>Klasifikasi</b>	<b>IMT</b>
Kurus	<18,5
Normal	18,5 – 24,9
Overweight	25,0 – 27,0
Obesitas	>27

Sumber: Kemenkes RI, 2018

b. Data Biokimia

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

c. Data Fisik/klinis

Data fisik/klinis meliputi keluhan, tanda-tanda fisik selama pengamatan, dan tanda-tanda vital berupa tekanan darah. Data diperoleh dari pengamatan dan pemeriksaan langsung kepada pasien kemudian ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi pasien yang dikumpulkan meliputi data riwayat gizi dahulu menggunakan FFQ dan riwayat gizi sekarang yaitu data

recall 1x24 jam saat menjadi subjek penelitian. Data 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 keadaan sosial, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang. Data personal pasien ditabulasi, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif.

**3. Data Diagnosis Gizi**

Diagnosis gizi ditegakkan setelah dilakukan pengkajian terhadap antropometri, biokimia, fisik/klinis dan riwayat gizi 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.

**4. Data Intervensi Gizi**

Data intervensi gizi meliputi:

a. **Terapi Diet**

Data intervensi terapi diet berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian

makanan pasien mengacu pada rumus harris benedict dan buku penuntun diet. Hasil data ditabulasi disajikan dalam tabel, diolah dan dianalisa secara deskriptif. Tingkat konsumsi diolah, dianalisis dan disajikan 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 pasien dan keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien. Hasil diolah, dianalisis dan disajikan secara deskriptif.

**5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

a. Terapi Diet

1) Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri dilakukan dengan melihat perubahan berat badan pasien saat minggu pertama hingga minggu keempat pengamatan. Data ditabulasi, disajikan dalam bentuk tabel, diolah dan dianalisa secara deskriptif.

2) Monitoring dan Evaluasi Biokimia

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan pada pasien dengan membandingkan hasil laboratorium dengan rujukan nilai

normal. Data ditabulasi, disajikan dalam bentuk tabel, diolah dan dianalisa secara deskriptif.

### 3) Monitoring dan Evaluasi Fisik/klinis

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

### 4) Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Monitoring dan evaluasi asupan makan pada pasien dilakukan dengan melihat persentase asupan makan selama 4 minggu pengamatan melalui data hasil recall 1x24 jam. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah dan dianalisis secara deskriptif. Persentase asupan makan pasien dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{ Tingkat asupan makan} = \frac{\text{Asupan energi dan zat gizi per hari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi per hari}} \times 100\%$$

**Tabel 4. Standar asupan makan**

<b>Kategori</b>	<b>% Tingkat Asupan Makan</b>
Kelebihan asupan	>120%
Normal	90 -119%
Defisit ringan	80 - 89%
Defisit sedang	70 – 79%
Defisit berat	<70%

Sumber: Depkes RI, 2003

b. Terapi Edukasi

Monitoring dan evaluasi terapi edukasi pada pasien dilakukan dengan cara diskusi dan melihat kepatuhan diet pasien yang sudah diberikan melalui pengisian kuesioner tingkat pengetahuan dan penatalaksanaan diet pada hipertensi dan kolesterol. Data ditabulasi, diolah, dianalisis dan disajikan secara deskriptif.