

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Jenis dan Desain Penelitian

Dalam mengkaji mengenai asuhan gizi pada pasien gastroenteritis di ruang rawat inap Puskesmas Pujon kabupaten Malang, jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan menggunakan desain penelitian studi kasus yaitu penelitian observasi dan hanya fokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

1.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat : Ruang Rawat Inap Puskesmas Pujon Kabupaten Malang

Waktu : 6 Januari -11 Januari 2025

1.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pasien dengan diagnosa penyakit gastroenteritis yang di rawat di puskesmas pujon, mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas, serta bersedia menjadi subjek penelitian.

1.4 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengukur serta mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa formulir yaitu :

- a. Formulir Skrining gizi (Lampiran 4)

- b. Formulir PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) (Lampiran 7)
- c. Lefleat (Lampiran 11)

1.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data gambaran umum mengenai identitas pasien meliputi nama (inisial), tanggal lahir, umur, jenis kelamin, tanggal masuk puskesmas, dan diagnosis medis pasien. Data diperoleh dari data rekam medik yang ada di puskesmas dan wawancara dengan keluarga pasien.

2. Pengkajian Gizi (Assesment)

A. Data Antropometri (AD)

Data antropometri pasien diantaranya adalah berat badan dan tinggi badan pasien. Data diperoleh dari pengukuran menggunakan panjang tempat tidur pasien dan pengukuran LILA digunakan sebagai dasar perhitungan estimasi berat badan pasien untuk mengetahui status gizi pasien.

B. Data Biokimia (BD)

Data biokimia pasien terdiri dari semua data laboratorium yang telah dilakukan pemeriksaan oleh puskesmas. Data diperoleh dari data rekam medik pasien di puskesmas yang di catat dan didampingi oleh ahli gizi puskesmas.

C. Data Fisik dan Klinis (PD)

Data fisik / klinis pasien terdiri dari keadaan umum, suhu tubuh, kesadaran, tekanan darah, dan keluhan keluhan yang di derita pasien. Data diperoleh dari melihat kondisi fisik pasien, pencatatan dari rekam medis, dan wawancara dengan pasien.

D. Data Riwayat Gizi (FH)

Data riwayat gizi pasien meliputi :

1. Riwayat gizi dahulu

Riwayat gizi dahulu diperoleh data secara kualitatif dengan cara melihat pola makan pasien dan dengan wawancara menggunakan metode *Semi Food Frequency Questioner (SFFQ)*.

2. Riwayat gizi sekarang

Riwayat gizi sekarang diperoleh data secara kuantitatif yakni dengan menghitung tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat dan serat) pada pasien menggunakan aplikasi nutrisurvey. Hasil pengumpulan data dilakukan dengan metode *Food Recall*.

E. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal terdiri dari riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang pasien, dan riwayat penyakit keluarga, serta keadaan sosial ekonomi pasien. Data diperoleh dari data rekam medik puskesmas dan wawancara langsung dengan keluarga pasien.

3. Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien didapatkan dengan cara mencari keterkaitan antar masing masing data yang didapat yaitu dari data antropometri, biokimia, fisik.klinis, riwayat gizi dan riwayat personal. Menentukan masalah gizi yang sesuai. Mencari penyebab atau etiologi dari masalah gizi yang dialami, kemudian mengidentifikasi dan menentukan masalah gizi spesifik yang dialami pasien sesuai dengan domainnya secara singkat dan jelas.

4. Data Perencanaan Intervensi Gizi

Perencanaan intervensi gizi diperoleh dari observasi secara langsung atas perencanaan diet oleh ahli gizi puskesmas yang disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien dengan merujuk pada diagnosis gizi yang ditentukan, menetapkan tujuan dan prioritas, intervensi berdasarkan masalah gizi (*problem*), penyebab masalah (*etiologi*), apabila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala (*sign & symptom*).

Intervensi gizi terdiri dari :

a. Terapi Diet

1) Penetapan Tujuan Diet

Tujuan diet ditetapkan berdasarkan masalah gizi atau diagnosis gizi yang ditemukan pada pasien.

2) Preskripsi Diet

Diperoleh dari hasil wawancara dengan ahli gizi puskesmas dan mengacu pada standar diet yang digunakan oleh puskesmas.

Preskripsi diet secara singkat terdiri dari :

a) Penentuan status gizi

Penentuan status gizi pasien menggunakan perhitungan IMT yaitu berdasarkan tinggi badan dan berat badan.

b) Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat dan serat)

Kebutuhan energi dan zat gizi dihitung menggunakan rumus harris benedict berdasarkan jenis kelamin dan berat badan serta tinggi badan.

c) Jenis diet

Jenis diet yang diberikan sesuai dengan pemberian jenis diet puskesmas untuk penyakit gastroenteritis.

d) Bentuk makanan

Bentuk makanan yang diberikan disesuaikan dengan pemberian diet di puskesmas yaitu makanan biasa yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

e) Frekuensi pemberian diet

Frekuensi pemberian diet sesuai dengan frekuensi pemberian diet puskesmas untuk pasien gastroenteritis.

f) Rute pemberian diet

Rute pemberian makanan sesuai dengan pemberian diet di puskesmas yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

b. Terapi Edukasi

Data terapi edukasi gizi berupa jenis diet dan materi edukasi diperoleh dengan wawancara pada ahli gizi puskesmas atau dengan cara melakukan observasi secara langsung kepada pasien dengan menggunakan leaflet.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien dengan diagnosis gastroenteritis berdasarkan intervensi yang telah dilakukan, meliputi data :

1. Antropometri (AD)

Monitoring dan evaluasi pada pemeriksaan antropometri dilakukan untuk mengetahui estimasi berat badan dan tinggi badan pasien pada hari pertama masuk puskesmas dan memantau perkembangan atau penurunan berat badan pasien.

2. Biokimia (BD)

Monitoring dan evaluasi pada data biokimia dilakukan untuk memantau nilai laboratorium pasien dan dibandingkan dengan nilai normalnya termasuk dalam kategori rendah, tinggi atau normal untuk

mengetahui perubahan nilai laboratorium selama dirawat di puskesmas dan untuk mengetahui keadaan pasien yang diperoleh dari data rekam medik puskesmas selama 3 hari.

3. Fisik/Klinis (PD)

Monitoring dan evaluasi pada pemeriksaan fisik/klinis dilakukan dengan cara melihat secara langsung kondisi fisik pasien dan melihat keadaan klinis pasien dengan cara kolaborasi dengan tim medis lain (perawat dan dokter) serta membandingkan dengan nilai normal untuk mengetahui perkembangan fisik/klinis pasien selama dirawat di puskesmas. Data fisik klinis meliputi keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi dan keluhan yang dialami pasien.

4. Riwayat Gizi (FH)

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat dan serat) selama dirawat di puskesmas dengan memantau konsumsi energi dan zat gizi disesuaikan dengan perhitungan energi dan zat gizi yang direncanakan, pada setiap kali makan dengan menggunakan metode *food weighing* dan wawancara dengan keluarga pasien.

1.6 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan enterung, editing, coding, tabulating dan dilakukan analisis deskriptif.

1. Data Karakteristik Pasien

Data identitas yang meliputi nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, tanggal masuk puskesmas, diagnosis medis yang telah diperoleh dilakukan pengolahan, tabulasi dan analisis secara deskriptif.

2. Data Asessment (Pengkajian)

a. Data Antropometri (AD)

Data antropometri diperoleh dengan cara melakukan pengukuran secara langsung, berat badan menggunakan berat badan digital, tinggi badan menggunakan pengukuran secara langsung. Status gizi dihitung menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh).

Rumus IMT (Pedoman Gizi Seimbang, 2014) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2}$$

Kategori status gizi berdasarkan IMT :

- Kurus : $17 - <18,5 \text{ kg/m}^2$
- Normal : $18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$
- Gemuk : $>25-27 \text{ kg/m}^2$
- Obesitas : $>27 \text{ kg/m}^2$

b. Data Biokimia (BD)

Data biokimia yang telah diperoleh dari data rekam medik pasien disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara membandingkan hasil nilai biokimia pasien selama

dirawat dengan nilai biokimia normal, dilakukan pemantauan selama 3 hari dan dilakukan analisis secara deskriptif.

c. Data Fisik / Klinis (PD)

Data fisik klinis pasien diperoleh dari data rekam medik dan wawancara dengan pasien disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan pengolahan dengan cara membandingkan dengan nilai normal dari data fisik klinis pasien meliputi data keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu, dan keluhan pasien. Semua data dilakukan pengolahan, ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Riwayat Gizi (FH)

1. Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan pengolahan dan dianalisis secara deskriptif.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan pengolahan dan dianalisis secara deskriptif.

e. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit keluarga, keadaan sosial ekonomi pasien disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan pengolahan secara deskriptif.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi diperoleh dengan cara mencari keterkaitan antar masing masing data yang didapat yaitu dari data antropometri, biokimia, fisik.klinis, riwayat gizi dan riwayat personal. Menentukan masalah gizi yang sesuai. Mencari penyebab atau etiologi dari masalah gizi yang dialami, kemudian mengidentifikasi dan menentukan masalah gizi spesifik yang dialami pasien sesuai dengan domainnya secara singkat dan jelas. Data diagnosis pasien meliputi Nutrition Intake (NI), Nutrition Behavior (NB), Nutrition Clinic (NC) yang disertai pernyataan dengan format sesuai dengan E-NCPT terdapat *problem* (P), *etiologi* (E), dan *sign and symptom* (S). Data diagnosis gizi disajikan dalam bentuk tabel, ditabulasi dan dilakukan analisis secara deskriptif.

4. Data Intervensi Gizi

Data Intervensi gizi meliputi :

a. Terapi diet

Data intervensi terapi gizi di puskesmas berupa data kebutuhan energi dan zat gizi pasien, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, serta rute pemberian makanan yang disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan pengolahan serta dianalisis secara deskriptif.

b. Terapi edukasi

Hasil dari edukasi kepada pasien berupa materi yang sudah disampaikan kepada pasien dan keluarga pasien disajikan dalam bentuk tabel dilakukan pengolahan serta dianalisis secara deskriptif.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang dilakukan monitoring dan evaluasi meliputi :

1. Monitoring dan evaluasi Data Antropometri

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada hari pertama masuk puskesmas. Data disajikan dalam bentuk tabel, dilakukan pengolahan dan dianalisis secara deskriptif.

2. Monitoring dan evaluasi Pemeriksaan Biokimia

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan dengan melakukan perbandingan antar nilai biokimia pasien dengan nilai biokimia normal. Data disajikan dalam bentuk tabel, dilakukan pengolahan dan dianalisis secara deskriptif.

3. Monitoring dan evaluasi Pemeriksaan Fisik/Klinis

Monitoring dan evaluasi fisik/klinis pasien dilakukan dengan membandingkan keadaan fisik/klinis pasien dengan nilai normal. Data disajikan dalam bentuk tabel, dilakukan pengolahan dan dianalisis secara deskriptif.

4. Monitoring dan evaluasi Pemeriksaan Tingkat Konsumsi

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi pasien dilakukan dengan pemantauan asupan intake makanan oral dengan food recall 3 x 24 jam. Data disajikan dalam bentuk grafik, dilakukan pengolahan dan dianalisis secara deskriptif.