

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif observasional dengan desain penelitian studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui asuhan gizi pada pasien *post op* mioma uteri dengan anemia di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

B. Subyek Penelitian

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive sampling* dimana pasien memiliki beberapa kriteria seperti:

- 1) Subyek merupakan pasien yang sedang mendapatkan perawatan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
- 2) Subyek dengan diagnosis medis *post op* mioma uteri dengan anemia di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
- 3) Subyek dengan keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 4) Subyek bersedia menjadi responden atau sampel dan bersedia menjadi subyek penelitian hingga penelitian selesai.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

- 1) Waktu: Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 - 9 September Tahun 2024
- 2) Tempat: Penelitian dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

D. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

a). Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Form Skrining
2. Metlin dengan ketelitian 1 mm
3. Pita LiLa dengan ketelitian 1 mm.
4. Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI).
5. Form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).
6. Form *Food Recall* 24 jam.
7. Form NCP.
8. Leaflet edukasi dan daftar penukar bahan makanan serta konseling gizi

terkait pemaparan diet TETP untuk pasien pacaoperasi mioma uteri.

9. Laptop dan alat tulis.

b). Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil untuk penelitian yaitu:

1. Data Assesment Gizi

a. Data Antropometri

Data antropometri pasien dikumpulkan melalui pengukuran langsung. Data antropometri yang diambil adalah lingkaran lengan atas pasien dengan tingkat ketelitian 0,1 cm untuk estimasi berat badan pasien dan untuk menilai persentase status gizi pasien. Pasien tidak dilakukan penimbangan berat badan secara langsung karena pasien menolak disebabkan terlalu lemas untuk berdiri. Tujuan pengumpulan data antropometri ini adalah untuk mengetahui status gizi pasien dan menentukan kebutuhan energi serta zat gizinya.

b. Data Biokimia

Data biokimia merupakan data hasil dari uji laboratorium yang digunakan untuk menunjang penegakan dari diagnosis pasien *post op* mioma uteri. Pemeriksaan biokimia yang dilakukan yaitu :

Tabel 3. 1 Data Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan Biokimia	Nilai Normal
Hemoglobin	≥12 g/dl
Hematokrit	38-42%

Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit di RSUD Kanjuruhan dilakukan menggunakan metode analisis otomatis menggunakan alat *hematology analyzer*.

c. Data Fisik Klinis

Data fisik atau klinis diperoleh melalui observasi langsung terhadap kondisi pasien serta pencatatan dari buku rekam medis. Pada pasien dengan diagnosis pascaoperasi mioma uteri, data fisik/klinis yang dikumpulkan meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, serta pengamatan terhadap keluhan seperti mual, muntah, dan nyeri luka operasi.

d. Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan

pasien untuk menggali informasi mengenai riwayat gizi di masa lalu dan kondisi gizi saat ini.

- 1) Data riwayat gizi masa lalu diperoleh secara kuantitatif melalui wawancara yang mencakup kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan, dan preferensi makanan, dengan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).
- 2) Data riwayat gizi saat ini mencerminkan kondisi gizi pasien selama menjalani terapi diet. Data tersebut diperoleh secara kuantitatif melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya menggunakan metode *24-hour recall*. Metode ini mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi pasien dalam 24 jam terakhir, kemudian dianalisis untuk menentukan tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien.

e. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya. Data ini mencakup informasi pribadi pasien, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, situasi tempat tinggal, riwayat penyakit, serta riwayat diet pasien.

f. Data Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah USG (*Ultrasonografi*) untuk mengidentifikasi keberadaan mioma uteri. Menurut EMC Healthcare (2023), USG atau *ultrasonografi* adalah teknik diagnostik pencitraan menggunakan gelombang suara ultrasonik frekuensi tinggi untuk menggambarkan organ internal dan struktur dalam tubuh. Prosedur ini bersifat non-invasif, aman, tanpa paparan radiasi, dan memberikan gambar real-time secara langsung

2. Data Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi pasien ditetapkan setelah dilakukan pengkajian terhadap data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal. Penentuan diagnosis ini didasarkan pada domain asupan, domain klinis, dan domain perilaku.

3. Data Rencana Intervensi

Data rencana intervensi gizi untuk pasien *post op* mioma uteri diperoleh

dengan menetapkan preskripsi diet yang disesuaikan dengan diagnosis gizi. Data intervensi gizi pasien meliputi :

1) Terapi diet

Terapi diet yang diberikan meliputi jenis diet, bentuk makanan, jumlah yang diberikan serta data kebutuhan energi dan zat gizi pasien. Data diperoleh dengan cara berdiskusi dengan ahli gizi dan menghitung kebutuhan energi dan zat gizi pasien.

2) Terapi edukasi

Terapi edukasi dilakukan dengan cara memberikan edukasi gizi kepada pasien tentang materi diet tinggi energi dan tinggi protein serta bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien.

4. Data Implementasi Diet

Data yang dikumpulkan untuk melakukan implementasi diet meliputi :

1) Kebutuhan energi harian pasien

2) Kebutuhan zat gizi makro dan mikro (protein, lemak, karbohidrat, dan fe) harian pasien

3) Bentuk makanan yang diberikan

4) Frekuensi makan

5) Cara pemberian makan

6) Terapi medis lain

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

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

1) Antropometri

Monitoring antropometri diperoleh dari pengukuran langsung status gizi berdasarkan LiLa/U.

2) Biokimia

Monitoring biokimia diperoleh dari data rekam medis pasien selama dirawat inap.

3) Fisik/klinis

Monitoring fisik/klinis diperoleh dari buku TTV selama dirawat inap.

4) Riwayat gizi

Monitoring riwayat gizi diperoleh dengan mengecek konsumsi energi dan zat gizi pasien selama dirawat inap menggunakan *food weighing* apakah sudah sesuai dengan yang direncanakan atau belum.

5) Pengetahuan pasien

Monitoring pengetahuan pasien diperoleh dari hasil pre-test dan post-test pasien dengan materi diet tinggi energi tinggi protein.

c). Pengolahan Data**1. Data Assesment Gizi****a. Data Antropometri**

Data antropometri yang telah dikumpulkan disusun dalam bentuk tabel, kemudian diproses dan dianalisis secara deskriptif. Data antropometri yang diperoleh adalah lingkaran lengan atas untuk menentukan status gizi pasien dan estimasi berat badan pasien yang kemudian digunakan untuk menghitung kebutuhan energi dan zat gizi pada pasien *post op* mioma uteri. Data status gizi pasien diperoleh dengan menghitung persentase Lingkaran Lengan Atas (LILA) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{percentile LiLa} : \frac{\text{LiLa di ukur}}{\text{Nilai standar LiLa}} \times 100\%$$

Tabel 3. 2 Nilai Standar LiLa

WHO-NCHS Usia	Standar LiLa	
	Laki-laki	Perempuan
1-1,9	15,9	15,6
2-2,9	16,2	16
3-3,9	16,7	16,7
4-4,9	17,1	16,9
5-5,9	17,5	17,3
6-6,9	17,9	17,6
7-7,9	18,7	18,3
8-8,9	19	19,5
9-9,9	20	20
10-10,9	21	21
11-11,9	22,3	22,4
12-12,9	23,2	23,7
13-13,9	24,7	25,2

WHO-NCHS	Standar LiLa	
14-14,9	25,3	25,2
WHO-NCHS	Standar LiLa	
Usia	Laki-laki	Perempuan
15-15,9	26,4	25,4
16-16,9	27,8	25,8
17-17,9	28,5	26,4
18-18,9	29,7	25,8
19-24,9	30,8	26,5
25-34,9	31,9	27,7
35-44,9	32,6	29
45-54,9	32,2	29,9
55-64,9	31,7	30,3
65-74,9	30,7	29,9

Sumber: Supriasa dkk. (2002)

Tabel 3. 3 Kategori Status Gizi Menurut Persentase LiLa

Obesitas	>120%
Overweight	110-120%
Gizi baik	85-110%
Gizi kurang	70,1-84,9%
Gizi kurang	<70%

Sumber: Supriasa dkk. (2002)

Adapun perhitungan berat badan estimasi dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{BB estimasi} = (2,592 \times \text{LiLa}) - 12,902 \text{ (Gibson, 2005)}$$

b. Data Biokimia

Data biokimia berupa hasil pemeriksaan laboratorium pasien diolah dengan membandingkan hasil tersebut dengan nilai laboratorium yang memiliki standar normal sesuai dengan alat yang digunakan oleh instansi terkait yang terdapat pada buku rekam medis pasien. Data biokimia yang diambil berupa data hematologi pasien. Setelah disusun dalam bentuk tabel, data tersebut kemudian diproses dan dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran kondisi pasien.

c. Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis mencakup keluhan dan tanda-tanda fisik yang muncul selama perawatan terakhir saat rawat jalan, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, keluhan mual dan muntah, serta nafsu makan terakhir. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah mengolah data yang diperoleh, menyajikannya dalam bentuk tabel, kemudian menganalisisnya secara deskriptif.

d. Data Riwayat Gizi

1) Riwayat Gizi Dahulu

Riwayat gizi masa lalu dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi menggunakan metode *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ).

2) Riwayat Gizi Sekarang

Riwayat gizi saat ini disusun dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data menggunakan metode *24-hour food recall*.

e. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien atau keluarganya. Riwayat personal pasien meliputi informasi tentang riwayat penyakit, kondisi ekonomi, pendidikan, pekerjaan, riwayat diet, dan situasi tempat tinggal.

2. Data Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi dilakukan setelah melakukan pengkajian terhadap riwayat gizi, antropometri, biokimia, dan kondisi fisik klinis, yang berkaitan dengan domain asupan, klinis, dan perilaku-lingkungan. Proses ini mengikuti prinsip penulisan PES, yang mencakup masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (etiology), dan tanda serta gejala masalah gizi (signs and symptoms) berdasarkan Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien (2019). Penentuan diagnosis gizi untuk pasien dilakukan melalui koordinasi dengan ahli gizi ruangan dan dicatat dalam formulir Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Data diagnosis gizi mencakup *Nutrition Intake* (NI), *Nutrition Clinic* (NC), dan *Nutrition Behaviour* (NB). Data ini kemudian ditabulasi, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif.

3. Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi mencakup perencanaan tindakan yang meliputi:

1) Terapi Diet

- a. Terapi diet diberikan berdasarkan hasil diagnosis pasien. Setelah terapi diet ditentukan, tahap implementasi dilakukan, dan data implementasi tersebut dikumpulkan melalui observasi. Data

intervensi terapi diet di rumah sakit mencakup kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, serta rute pemberian makanan pasien. Tingkat konsumsi energi dan zat gizi disusun dalam tabel, disajikan dalam bentuk grafik, dan dianalisis secara deskriptif.

2) Terapi Edukasi

- a. Terapi edukasi diberikan berdasarkan riwayat gizi pasien, baik masa lalu maupun saat ini. Edukasi dilakukan menggunakan media berupa *pre-test* dan *post-test* dan leaflet yang menjelaskan diet yang akan diterapkan. Tujuan terapi edukasi bagi pasien adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku makan agar pasien dapat mematuhi proses intervensi gizi. Sedangkan terapi edukasi untuk keluarga bertujuan memberikan dukungan baik secara psikologis maupun non-psikologis.

4. Data Implementasi Diet

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah berikut :

- 1) Menghitung kebutuhan energi dan zat gizi makro dan mikro (protein, lemak, karbohidrat, dan fe) berdasarkan standar kebutuhan pasien.
- 2) Menentukan persentase pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi makro dan mikro (protein, lemak, karbohidrat, dan fe) pada hari pertama (80%), hari kedua (100%), dan hari ketiga (100%).
- 3) Menyusun hasil perhitungan ke dalam tabel yang berisi kebutuhan energi dan zat gizi makro dan mikro (protein, lemak, karbohidrat, dan fe), bentuk makanan, bentuk makanan, frekuensi pemberian makan, cara pemberian makan, dan aspek medis penunjang.
- 4) Menyajikan data dalam bentuk deskriptif dan memberikan penjelasan untuk setiap hasil yang diperoleh.

5. Data Monitoring dan Evaluasi

1) Antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri pasien dilakukan selama 3 hari

untuk menilai status gizi pasien dan memastikan kebutuhan zat gizi pasien terpenuhi. Proses ini juga membantu memantau perubahan berat badan agar penurunan atau peningkatan yang tidak normal dapat segera ditangani. Selain itu, evaluasi ini dilakukan untuk memastikan asupan nutrisi sudah sesuai sehingga dapat mendukung proses penyembuhan dan mencegah risiko komplikasi seperti infeksi atau penumpukan cairan (edema).

2) Biokimia

Monitoring biokimia pada pasien dilakukan dengan membandingkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan nilai normal yang dijadikan acuan. Data tersebut disusun dalam tabel, diproses, dan dianalisis secara deskriptif.

3) Fisik/klinis

Monitoring fisik/klinis pada pasien dilakukan dengan memantau kondisi fisik pasien setiap hari melalui observasi langsung. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi perkembangan pasien selama perawatan di rumah sakit dan melakukan modifikasi diet jika terjadi perubahan pada kondisi pasien. Data dikumpulkan melalui pengamatan langsung, kemudian disusun dalam tabel, diproses, dan dianalisis secara deskriptif.

4) Asupan Makanan dan Tingkat Konsumsi

Monitoring dan evaluasi asupan makanan pasien selama 9x makan dilakukan dengan mengamati kebiasaan makan serta tingkat konsumsi energi dan zat gizi selama perawatan inap di rumah sakit. Data tersebut disajikan dalam bentuk grafik, diproses, dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi pasien dihitung menggunakan rumus:

$$\begin{aligned} &\text{Tingkat Konsumsi Energi dan Zat} \\ &\text{Gizi (protein, lemak, karbohidrat, dan} \\ &\text{fe)} \end{aligned} = \frac{\text{Konsumsi energi dan zat gizi} \\ \text{dalam sehari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi} \\ \text{dalam sehari}} \times 100\%$$

Untuk mengetahui kategori tingkat konsumsi pasien yaitu berdasarkan Gibson (2005) yang disajikan pada tabel 3.4.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria
			<p>adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hemoglobin (≥ 12 d/dl) ● Hematokrit (38-42%) <p>Sumber: Rekam Medis Pasien</p>
		- Fisik/Klinis	<p>- Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Keadaan umum ● Gejala subjektif ● Tanda objektif ● Penilaian luka <p>- Klinis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tekanan darah (Normal = $<120 / <80$ mmHg) (Chobanian dkk., 2003) ● Suhu (Normal = $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) (Isyanto dan Jaenudin, 2017) ● Nadi (Normal 60-100x/menit) (Kemenkes, 1994) ● RR (Normal 12-20x/menit) (WHO, 1990)
		- Riwayat Gizi	<p>- Data riwayat gizi dahulu mencakup kebiasaan makan, pola makan, tingkat konsumsi yang diperoleh dari form SQ-FFQ menggunakan metode wawancara</p> <p>- Data riwayat gizi sekarang diperoleh dengan metode kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi menggunakan form <i>food recall</i> 24 jam</p> <p>- Kategori konsumsi energi dan zat gizi</p>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria
			<p>menurut Gibson, 2005:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Baik (>80%) ● Sedang (51-80%) ● Kurang (\leq50%)
		B. Diagnosis Gizi	<ul style="list-style-type: none"> ● NI (Domain Intake) ● NB (Domain Perilaku/lingkungan) ● NC (Domain Klinis) <p>Ditulis dengan kalimat terstruktur yang terdiri dari tiga bagian: P: Masalah E: Etiologi S: Tanda dan Gejala</p>
		C. Intervensi Gizi	<ul style="list-style-type: none"> ● ND (Pemberian Diet) ● E (Edukasi) ● RC (Koordinasi Asuhan Gizi)
		D. Monitoring dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Pemantauan status gizi ● Pemantauan biokimia ● Pemantauan fisik/klinis ● Pemantauan tingkat konsumsi ● Pemantauan pengetahuan