

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan” merupakan penelitian yang disajikan secara deskriptif dengan rancangan studi kasus.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian studi kasus ini yaitu pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi yang menjalani rawat inap di RSUD Muntilan dengan seorang pasien yang akan dipilih dengan kriteria sebagai berikut:

1. Responden dengan diagnosis medis Gagal Ginjal Kronis dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi.
2. Responden rawat inap yang membutuhkan asuhan gizi terstandar yaitu selama minimal 3 hari.
3. Responden bersedia dijadikan subyek penelitian.
4. Responden berusia 35 sampai diatas 75 tahun.
5. Responden memiliki kesadaran yang baik dan dapat berkomunikasi dengan baik.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yaitu proses asuhan gizi terstandar pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Anemia dan Hipertensi di RSUD Muntilan yang terdiri dari:

1. Skrining gizi pada pasien untuk menentukan malnutrisi atau tidak malnutrisi.
2. Data pengkajian gizi pasien meliputi data antropometri, biokimia, fisik atau klinis, riwayat makan, dan riwayat pasien yang lain.
3. Diagnosis gizi pasien.
4. Intervensi gizi pasien.
5. Monitoring dan evaluasi pasien.

D. Definisi Operasional Variabel Studi Kasus

1. Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK)

Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah pasien yang terdiagnosis medis gagal ginjal kronis berdasarkan hasil rekam medis atau uji laboratorium pasien yang ditandai dengan kondisi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dalam jangka waktu yang lama dan menetap dalam 3 bulan terakhir.

2. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah proses terstandar sebagai metode pemecahan masalah secara sistematis dalam mengatasi masalah gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif,

dan berkualitas tinggi. PAGT memiliki 4 langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring serta evaluasi gizi.

3. Identitas Pasien

Identitas pasien merupakan informasi pribadi pasien yang terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, nomor telepon, suku atau ras, diagnosis medis, tanggal masuk RS, diet RS. Metode pengambilan data identitas dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada pasien atau keluarga pasien.

4. Skrining Gizi

Skrining gizi merupakan proses mengidentifikasi pasien yang mungkin memiliki risiko atau sudah mengalami malnutrisi ketika masuk rumah sakit. Adapun form skrining gizi yang digunakan di RSUD Muntilan untuk pasien dewasa yaitu MST. Sedangkan untuk pasien lansia menggunakan MNA.

5. Pengkajian Gizi

Pengkajian gizi dilakukan untuk menggali informasi pasien agar dapat diidentifikasi masalah gizi pasien. Pengkajian gizi terdiri dari pengambilan data antropometri, biokimia, fisik atau klinis, riwayat makan, dan riwayat pasien yang lain.

a. Data Antropometri

Data antropometri diperoleh dari fisik individu yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan. Pasien dapat berdiri diukur dengan

timbangan injak/digital dan *microtise* untuk mendapatkan berat badan dan tinggi badan secara aktual.

b. Data Biokimia

Data biokimia didapat dari hasil laboratorium yang berasal dari hasil rekam medis. Data biokimia yang digunakan adalah hasil laboratorium sebagai penunjang diagnosis pasien GJK. Adapun nilai normal biokimia sebagai penunjang diagnosis gizi dapat dilihat dalam Tabel 7.

Tabel 7. Indikator Biokimia

Data Laboratorium	Nilai Normal
Hemoglobin	13,4-17,3 gr/dl
Ureum	15-40 mg/dl
Kreatinin	0,62-1,1 mg/dl
Kalium	3,5-5 mmol/L

Sumber : Rekam Medis RSUD Muntilan 2023.

c. Data Fisik atau Klinis

Data fisik/klinis adalah data fisik klinis penunjang yang didapatkan dari observasi kondisi pasien dari awal proses asuhan gizi dan data rekam medis pasien. Pemeriksaan data fisik meliputi kesadaran pasien, bahasa tubuh, edema, sesak nafas, nyeri dada. Sedangkan data klinis seperti *vital sign* meliputi nadi, suhu, respirasi, dan tekanan darah. Adapun nilai normal pemeriksaan fisik/klinis dapat dilihat dalam Tabel 8.

Tabel 8. Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan	Nilai Normal
Tekanan darah	120-130/100 mmHg
Respirasi	12-20x/menit
Nadi	60-100x/menit
Suhu	36-37°C

Pemeriksaan	Nilai Normal
Mual dan muntah	Tidak
Konstipasi	Tidak
Nyeri saat BAK	Tidak
Lemah/lemas	Tidak
Edema	Tidak

Sumber : Rekam Medis RSUD Muntilan 2023.

d. Riwayat Makan

Data riwayat makan (*dietary history*) dapat dikumpulkan dengan metode wawancara dengan pasien sendiri atau dengan keluarga pasien. Data riwayat makan diperoleh menggunakan metode-metode yang disesuaikan dengan riwayat makan pasien. Metode pengumpulan data riwayat makan pasien disesuaikan dengan riwayat makan pasien. Berdasarkan kebiasaan makan pasien sehari-hari menggunakan metode *Semi Quatitative Food Frequency (SQ-FFQ)*. Berdasarkan riwayat asupan makan pasien diluar rumah sakit selama periode 24 jam yang lalu menggunakan metode *recall* 24 jam. Berdasarkan asupan makan pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit menggunakan metode *comstock* melalui pengamatan langsung.

Hasil asupan makan pasien lalu dibandingkan dengan kebutuhan gizi pasien. Klasifikasi tingkat kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat menurut Kemenkes tahun 2008 sebagai berikut:

- a) Kurang : < 80% dari kebutuhan
- b) Baik : 80 - 110% dari kebutuhan
- c) Lebih : >110% dari kebutuhan

e. Riwayat Pasien

Riwayat pasien meliputi data personal, riwayat medis, dan riwayat sosial. Data personal yaitu mengenai informasi umum pasien seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, cacat fisik pasien. Riwayat medis yaitu mengenai penyakit atau kondisi pada pasien dan keluarga pasien serta terapi medis atau pembedahan yang berdampak pada status gizi pasien. Riwayat sosial yaitu mengenai faktor sosial ekonomi klien seperti situasi tempat tinggal, agama, dukungan kesehatan, dan lain-lain.

6. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi adalah langkah dalam proses asuhan gizi dengan memberikan nama masalah gizi yang spesifik dan dilakukan oleh dietisien untuk menetapkan masalah gizi, menentukan penyebab, dan membuktikan gejala dan tandanya. Diagnosis gizi dilakukan untuk mengidentifikasi masalah gizi pasien yang akan diintervensi. Diagnosis gizi berkaitan dengan problem atau masalah gizi pasien, etiologi, dan *sign or symptom* yang merupakan tanda-tanda apa saja penyebab masalah gizi tersebut. Diagnosis gizi dibedakan menjadi tiga domain yaitu domain asupan atau *intake*, domain klinik atau *clinic*, dan domain perilaku atau *behavior*. Diagnosis gizi yang umum pada pasien gagal ginjal kronis dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Diagnosis Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Kode	Uraian
<i>Domain Intake</i>	
NI-2.1	Asupan makanan dan minuman per oral tidak adekuat yang berkaitan dengan mual muntah ditandai oleh asupan makan recall 24 jam RS defisit tingkat sedang
NI-5.4	Penurunan kebutuhan zat gizi (protein) berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai oleh kadar ureum (>50 mg/dl), kreatinin (>1,5 mg/dl), kalium (>5 mmol/L, LFG (<90 ml/mnt) termasuk tidak normal
<i>Domain Clinic</i>	
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi khusus (protein) berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai oleh kadar ureum (>50 mg/dl), kreatinin (>1,5 mg/dl), kalium (>5 mmol/L, LFG (<90 ml/mnt) termasuk tidak normal
<i>Domain Behavior</i>	
NB-1.3	Tidak siap terhadap perubahan diet atau gaya hidup berkaitan dengan riwayat penyakit dahulu gagal ginjal kronis ditandai oleh konsumsi makanan tinggi protein dan lemak berlebih (makanan yang digoreng)
NB-1.7	Pemilihan makanan yang kurang tepat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien terkait gizi dan kesehatan ditandai oleh pasien suka makanan asin (makanan yang diolah dengan tambahan MSG)

7. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang diberikan oleh ahli gizi dengan tujuan memecahkan diagnosis melalui langkah perencanaan dan implementasi gizi terkait permasalahan gizi. Intervensi gizi ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal kronis melalui kegiatan atau tindakan yang terencana. Intervensi gizi terdiri dari empat kegiatan yaitu pemberian diet, konseling gizi, edukasi

gizi, dan koordinasi asuhan gizi. Intervensi pemberian diet diawali dengan menentukan tujuan dan syarat diet, preskripsi diet (jenis diet, bentuk makanan, jadwal/frekuensi pemberian makanan, rute pemberian makanan, zat gizi penting), menghitung kebutuhan energi total pasien yang terdiri kebutuhan energi dan zat gizi makro, terakhir adalah membuat menu yang sesuai dengan kebutuhan energi pasien.

Intervensi konseling dan edukasi yang diberikan kepada pasien memiliki tujuan untuk meningkatkan motivasi pasien dan kepatuhan pasien dalam melaksanakan diet serta menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai gagal ginjal kronis dan diet yang sedang dijalankan pasien. Edukasi gizi terdiri dari tujuan edukasi dan prioritas modifikasi. Edukasi gizi dilakukan setelah pemberian makanan kepada pasien. Jika sisa makanan pasien masih banyak maka perlu edukasi gizi. Konseling gizi terdiri dari tujuan dan preskripsi. Konseling gizi dilakukan sebelum pasien pulang.

Intervensi gizi berupa koordinasi asuhan gizi merupakan suatu kegiatan ahli gizi dalam melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/ahli gizi lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

8. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi digunakan untuk mengetahui perkembangan intervensi gizi. Monitoring dan evaluasi gizi bertujuan

untuk memantau apakah intervensi gizi yang dilakukan berhasil atau tidak. Monitoring dan evaluasi gizi dilakukan dengan cara memantau antropometri (berat badan), biokimia (albumin, hemoglobin, kalium, kreatinin, natrium, ureum, dan LFG), fisik/klinis (mual, muntah, pusing, lemah/lemes, edema, tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu), riwayat makan (asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan cairan), dan kepatuhan diet. Dari data-data tersebut dapat dilakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan intervensi.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Metode Pengumpulan Data

Fokus Studi	Metode Pengumpulan	Sumber Data	Jenis Data
Identitas pasien	Wawancara, data rekam medis	Pasien, RSUD Muntilan	Data primer, sekunder
Skrining gizi	Wawancara	Pasien	Data primer
Antropometri	Pengukuran langsung	Pasien	Data primer
Biokimia	Data rekam medis	RSUD Muntilan	Data sekunder
Fisik	Observasi, wawancara	Pasien	Data primer
Klinis	Data rekam medis	RSUD Muntilan	Data sekunder
Riwayat makan	Wawancara	Pasien	Data primer

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Timbangan digital dengan kapasitas 150 kg ketelitian 0,01 kg
2. *Microtoice* dengan kapasitas 200 cm ketelitian 0,1 cm
3. Pita LLA dengan kapasitas 36 cm ketelitian 0,1 cm

4. Rekam medis
5. Form identitas
6. Form SQFFQ
7. Form *food recall* 24 jam
8. Form *visual comstock*
9. Form Skrining Gizi
10. Form PAGT
11. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia)
12. *Leaflet* Gagal Ginjal Kronis sesuai kondisi pasien
13. Daftar Bahan Makanan Penukar
14. Alat tulis

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pelaksanaan pengambilan data studi kasus asuhan gizi pasien gagal ginjal kronis dilaksanakan di RSUD Muntilan dengan waktu pengambilan data pada tanggal 20-24 Maret 2023.

H. Analisis dan Penyajian Data

Penelitian dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Inap di RSUD Muntilan” disajikan dalam bentuk tabel dan grafik serta dianalisis secara deskriptif.