

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui asuhan gizi pasien gagal ginjal kronis

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitiannya adalah 3 pasien gagal ginjal kronis rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan criteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 18- 80 tahun.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien rawat inap minimal 4 hari di RS Muhammadiyah Bantul.

C. Fokus Studi

- a. Assessment pasien rawat inap dengan gagal ginjal kronik meliputi data antropometri, biokimia, fisik/klinik, *dietary history*.
- b. Analisis diagnosis gizi pasien rawat inap dengan gagal ginjal kronik.
- c. Analisis intervensi gizi pasien rawat inap penderita gagal ginjal kronik.
- d. Analisis monitoring dan evaluasi pasien rawat inap penderita gagal ginjal kronik.

D. Instrumen Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) / software *Nutrisurvey* 2007
2. Komputer

3. Alat tulis
4. Form pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian
5. Form kuesioner yang meliputi identitas subjek seperti nama, alamat, jenis kelamin, umur, diagnose penyakit, tanggal penyakit, tanggal masuk rumah sakit, tanggal mendapatkan tindakan pembedahan dan tanggal keluar rumah sakit.
6. Form *Recall* 24 jam
7. Form *food frequency*
8. Form *food weighing*
9. Form PAGT RS PKU Muhammadiyah Bantul
10. Form Skrining RS PKU Muhammadiyah Bantul
11. Data rekam medik
12. Medline
13. Timbangan

E. Metode Pengumpulan Data

1. *Assessment*

a. Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, nomor telepon, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis dan diet RS dan identitas lainnya diperoleh dengan cara pencatatan dari buku rekam medik pasien dan wawancara langsung dengan pasien.

b. Data Antropometri

Data antropometri pasien gagal ginjal kronik yang dikumpulkan meliputi :

Tabel 2. Teknik pengumpulan data antropometri.

Parameter		Alat	Kapasitas	Ketelitian
Tinggi Badan	Pengukuran Langsung	Mikrotoise	200 cm	0,1 cm
Berat Badan	Pengukuran Langsung	Timbangan BB	125 kg	0,01 gram

Data berat badan diperoleh dengan cara pengukuran berat badan langsung dengan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg. Data tinggi badan diperoleh dengan cara pengukuran menggunakan metline pada rentang lengan , kemudian dihitung dengan rumus untuk mengetahui perkiraan tinggi badan.

c. Data Biokimia

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium yang digunakan untuk penunjang penegakan diagnosa pasien gagal ginjal kronik didapatkan dari pencatatan hasil rekam medik dan hasil uji laboratorium. Data biokimia yang digunakan meliputi :Albumin, Hemoglobin, kreatinin, Ureum, Kalium dan Natrium.

d. Data Fisik/Klinis

Data Fisik/Klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan dari buku rekam medik pasien. Data yang diambil sesuai dengan kasus yang akan di jadikan studi kasus, pada kasus ini data Fisik/Klinis yang diambil pada

pasien gagal ginjal kronik diabetik meliputi : keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, RR, nadi.

e. Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat konsumsi yang diambil meliputi, riwayat konsumsi dahulu menggunakan metode *food frekuensi (FFQ)*, sedangkan data riwayat konsumsi sekarang menggunakan metode *Food Recall* 24 jam.

2. Data Diagnosa Gizi

Data diagnosis gizi ditentukan berdasarkan data antropometri, biokimia, fisik klinik, riwayat makan yang telah dikumpulkan dan dipilih yang termasuk dalam masalah gizi. Selanjutnya ditentukan domain sesuai dengan permasalahan gizinya. Diagnosis gizi pasien ditetapkan oleh ahli gizi ruangan.

3. Data Perencanaan Intervensi Gizi

Intervensi dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik meliputi : menghitung kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, jenis makanan, jadwal pemberian makanan, bentuk makanan, dan cara pemberian diperoleh dari hasil wawancara dengan ahli gizi dan mengacu pada standart diet rumah sakit. Edukasi gizi yang dilakukan dengan memberikan konseling yang akan disampaikan oleh ahli gizi rumah sakit. Materi yang akan disampaikan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik.

4. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi pada pasien

gagal ginjal kronis :

- a. Asupan makan
- b. Jenis pemberian diet per hari
- c. Antropometri
- d. Biokimia
- e. Fisik/klinis
- f. Pengetahuan pasien dan keluarga

F. Metode Pengolahan

1. Data Gambaran Umum Pasien

Data gambaran umum pasien yang sudah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif.

2. Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi : Nama, Jenis Kelamin, Usia, Alamat, Tanggal Lahir, Nomer Telepon/Handphone ,Suku, Bangsa, Agama, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, No. Registrasi RS, Ruang Rawat Inap dianalisis secara deskriptif.

3. Pengkajian Gizi

a. Data Antropometri

Data antropometri pasien meliputi Berat badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan Koreksi (BB Koreksi). Cara menentukan status gizi menggunakan berat badan koreksi (BB Koreksi) sebagai berikut :

$$\text{BB Koreksi} = \text{BB aktual} - (\%(\text{odema/asites}) \times \text{BB aktual})$$

Tabel 3. Tingkatan Odema dan Asites (Untuk mencari BB kering/ BB koreksi)

Tingkatan	Odema		Asites
	kg	%	kg
Ringan(bengkak pada tangan/kaki)	-1	10	-2,2
Sedang (bengkak pada wajah, tangan/kaki)	-5	20	-6
Berat (bengkak pada wajah, tangan dan kaki)	-14	30	-10

(Sumber : Adisty)

b. Data Biokimia

Data biokimia yang didapatkan dari hasil pencatatan dari buku rekam medik pasien disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

c. Data Fisik/Klinis

Data Fisik/Klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan dari buku rekam medik pasien disajikan dalam bentuk *table* dan dianalisis secara deskriptif.

d. Riwayat Gizi

1) Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode *food frequency*.

2) Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode *food reccal 24 jam*.

e. Riwayat Personal

- 1) Riwayat penyakit sekarang
- 2) Riwayat penyakit keluarga
- 3) Kebiasaan Konsumsi Obat
- 4) Data Sosial Ekonomi

4. Data Diagnosa Gizi

Memberikan terapi gizi sesuai dengan permasalahan pasien dengan diagnosa gagal ginjal dengan Hipertensi. Penentuan diagnosa gizi yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan berkoordinasi dengan ahli gizi ruangan dan mencantumkan pada form Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Data diagnosis pasien meliputi *Nutrition Intake* (NI), *Nutrition Clinic* (NC), *Nutrition Behavior* (NB). Data diagnosis gizi pasien dianalisis secara deskriptif.

5. Data Intervensi

a. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Data kebutuhan energi dan zat gizi dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil perhitungan pasien gagal ginjal kronik yaitu menggunakan perhitungan *Harris Benedict*.

b. Menentukan Status Gizi

Cara menentukan status gizi menggunakan berat badan koreksi (BB Koreksi) sebagai berikut :

BB Koreksi : = BB aktual – (%(odema/asites) x BB aktual)

c. Perhitungan Kebutuhan Energi

- 1) Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB .
- 2) Protein rendah, yaitu 0,6-0,75 g/kg BB . Sebagian harus bernilai biologi tinggi.
- 3) Karbohidrat cukup 55-75% dari kebutuhan energi total.
- 4) Lemak cukup, yaitu 20-30% dari kebutuhan energi total.
- 5) Natrium dibatasi apabila ada hipertensi,edema, asites, oliguria, atau anuria, banyaknya natrium diberikan antara 1-3 gram
- 6) Kalium dibatasi (40-70 mEq) apabila ada hiperkalemia(kalium darah > 5,5 mEq),oliguria, atau anuria.
- 7) Kalsium tinggi, yaitu 1000 mg/hari. Bila perlu, diberikan suplemen kalsium.
- 8) Cairan dibatasi, yaitu sebanyak jumlah urin sehari ditambah pengeluaran cairan melalui keringat dan pernafasan (kurang lebih 500 ml).
- 9) Vitamin cukup, bila perlu diberikan suplemen piridoksin, asam folat, vitamin C dan vitamin D.

d. Jadwal Pemberian Diet

Jadwal pemberian diet disesuaikan dengan jadwal pemberian diet rumah sakit untuk pasien gagal ginjal kronik.

e. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan mencerna pasien dan penyakit yang diderita yaitu gagal ginjal kronik.

f. Cara Pemberian

Cara pemberian makan untuk pasien disesuaikan dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan saluran pencernaan dengan 3x makan utama dan 2x selingan.

e. Terapi Edukasi

Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga dilakukan sesuai dengan standar terapi edukasi yang ada di rumah sakit yaitu dengan cara konseling, media yang digunakan adalah leaflet diet pasien gagal ginjal.

6. Data Monitoring dan Evaluasi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi meliputi :

a. Terapi Edukasi

Evaluasi edukasi dilakukan dengan cara mengecek kepatuhan diet pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui pemahaman pasien. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif.

b. Tingkat Konsumsi dan Zat Gizi

Tingkat konsumsi :

Tabel 4. Kategori Tingkat Konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi
Lebih	>110 %
Baik	<80-100%
Kurang	<80%

(Sumber : WNPG, 2004)

Data yang sudah dikualifikasi kemudian ditabulasi dalam tabel dan grafik selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

c. Antropometri

Monitoring antropometri dilakukan pada pasien untuk melihat perubahan status gizi selama proses asuhan gizi. Data diperoleh dengan cara pengukuran setiap 2 hari sekali dan dianalisis secara deskriptif.

d. Biokimia

Monitoring biokimia dilakukan pada pasien dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium pasien setiap 1 hari sekali untuk mengetahui perubahan nilai-nilai biokimia pasien selama menjalani rawat inap dan untuk mengetahui keadaan pasien. Data diperoleh dengan cara melakukan pengukuran setiap 1 hari sekali, data ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

e. Fisik/Klinis

Monitoring fisik/klinik dilakukan pada pasien dengan melihat keadaan fisik pasien setiap hari secara langsung yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien pada saat dirawat di rumah sakit dan memberikan modifikasi diet jika ada perubahan –

perubahan pada kondisi pasien. Data diperoleh dengan cara melakukan pengatan langsung pada pasien dan berkolaborasi dengan tim medis lain. Data yang didapatkan dianalisis secara deskriptif.

G. Tempat dan waktu studi kasus

Penelitian dilakukan di RS Umum PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 1-31 Mei 2018

H. Analisis data dan Penyajian Data

Analisis data penelitian ini adalah deskriptif. Penyajian datanya adalah tekstular dan tabular

I. Etika Studi kasus

Penelitian ini dirancang sesuai dengan petunjuk dan aturan yang telah ditetapkan serta telah mendapatkan rekomendasi dari tim komisi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk mendapatkan persetujuan sebelum penelitian dilaksanakan.

1. Informed Consent

Peneliti menjelaskan kepada responden tujuan dan maksud penelitian. Jika subyek bersedia menjadi responden maka mentandatangani lembar persetujuan .

2. Confidentialy

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

3. Nomor persetujuan Komisi Etik LB.01/KE-01/VII/95/2018

