

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus dimana cara meneliti suatu permasalahan suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, tetapi dianalisis secara mendalam, meliputi bagian aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara *integrative* (Notoatmojo, 2012).

#### **B. Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Pringsewu.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini berjumlah 1 orang.

Kriteria inklusi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Pringsewu.
- b. Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang dapat berkomunikasi secara verbal.
- c. Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

- d. Pasien gagal ginjal kronik dengan LFG  $\leq 15\%$

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Pringsewu.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2023.

### D. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian yaitu:

- a. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data primer yang didapatkan dari mengunjungi pasien langsung dengan melakukan wawancara ke pasien. Data primer yang dibutuhkan adalah data antropometri, data fisik atau klinik, dan *recall* 24 jam.

- b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder yang didapatkan dari rumah sakit yaitu rekam medis pasien.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dari skrining gizi, pengkajian gizi (asesmen), diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi. Pada pengumpulan data menggunakan formulir recall, *food model*, formulir MST. Kuesioner pengetahuan dan formulir asuhan gizi yaitu skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi (Wahyuningsih, 2013).

a. Skrining Gizi

Skrining gizi untuk mengidentifikasi pasien atau klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi dengan mewawancarai pasien menggunakan lembar skrining gizi (MST) pada awal pasien datang.

b. Asesment Gizi/Pengkajian Gizi

1) Pengukuran antropometri

Hasil pengukuran fisik/ukuran tubuh pada individu, tinggi badan (TB), berat badan (BB).

2) Data biokimia, pemeriksaan dan prosedur medis

Data biokimia yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi.

3) Pemeriksaan fisik

Kondisi kesehatan secara umum; kesehatan gigi, kesehatan mulut. Meliputi: tampak kurus, gemuk, pengerutan otot dan penurunan lemak sub kutan (kondisi-kondisi yang menggambarkan tanda kurang gizi).

4) Riwayat gizi atau makanan

Pengumpulan dan pengkajian data riwayat gizi meliputi asupan makanan, kepedulian terhadap gizi dan kesehatan serta pengelolaannya, aktivitas fisik dan ketersediaan makanan.

5) Riwayat personal pasien

Riwayat obat-obatan, sosial budaya, riwayat penyakit (keluhan utama terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dahulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronik atau resiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan mental/emosi, kemampuan kognitif misalnya pasien stroke) dan data umum pasien (umur, pekerjaan, peranan dalam keluarga dan tingkat pendidikan) (Wahyuningsih, 2013).

#### 6) Pengetahuan

Untuk kuesioner aspek pengetahuan diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi untuk mengetahui sejauh mana pasien/keluarga pasien paham dengan edukasi yang diberikan. Apabila jawaban pasien/keluarga pasien benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0. Hasil jawaban yang benar dibagi jumlah pertanyaan dikalikan 100%. Kategori tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yakni tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$ , tingkat pengetahuan dan sikap kategori cukup jika nilainya 56-74%, tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $\leq 55\%$  (Budiman dan Riyanto, 2013).

#### c. Diagnosis Gizi

Langkah ini merupakan langkah kritis yang menjembatani pengkajian gizi dan intervensi gizi.. Diagnosis gizi diuraikan berdasarkan komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*), dan tanda serta gejala adanya masalah gizi (*sign and symptom*) (Cornelia & dkk, 2013).

#### d. Intervensi Gizi

Pada tahap intervensi pada penelitian ini bertujuan untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi gizi dengan cara memberikan asupan sesuai dengan kebutuhan gizi, memberikan edukasi dan konseling mengenai gagal ginjal kronik dengan melihat perubahan perilaku dan pengetahuan dengan cara memberikan kuesioner pengetahuan dan *form recall* 24 jam.

#### e. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Pada tahap ini bertujuan melihat perkembangan dan pencapaian tujuan yang diharapkan dengan membandingkan dari hasil sebelum dan sesudah intervensi yaitu: status gizi, perubahan data biokimia, fisik, melihat perkembangan asupan pasien, menjalani diet sesuai dengan kebutuhan, melihat perkembangan pengetahuan dan sikap pola makan.

### **E. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif dengan membandingkan data setelah dan sesudah intervensi meliputi data skrining gizi, *food recall* diolah menggunakan *nutrisurvey*, dan kuesioner pengetahuan dengan data sesudah proses penatalaksanaan asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di RSUD Pringsewu tahun 2023.