

BAB III

METODE ASUHAN GIZI

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memberikan gambaran lengkap mengenai Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Secara umum penelitian ini akan menjelaskan seluruh tahapan dalam asuhan gizi, yaitu Assessment Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi. Sehingga secara khusus juga dapat mengetahui rata-rata asupan awal dan akhir Pasien dan melihat hasil monitoring status gizi pasien.

B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan desember 2025 di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.\

2. Tempat Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan di RSUD Harapan dan Doa kota Bengkulu tahun 2025.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah seorang pasien Diabetes Melitus rawat inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu yang dipilih secara *Purposive Sampling* untuk dilakukan penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) secara lengkap dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang telah didiagnosis menderita Obs Malaise ec DLI Diabetes Melitus dengan Hipertensi Stage I
- b. Pasien yang menjalani pengobatan secara rawat inap dan memerlukan asuhan gizi.
- c. Kesadaran pasien dalam kondisi sadar (*composmentis*).
- d. Mampu berkomunikasi dengan lancar.
- e. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien dengan penyakit/komplikasi kronis berat.
- b. Pasien memiliki penyakit penyerta (penyakit infeksi).
- c. Tidak bersedia mengikuti penelitian atau menolak menandatangani *informed consent*.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti untuk memperoleh data-data yang diperlukan dengan menggunakan format (PAGT) Proses Asuhan Gizi Terstandar kepada pasien meliputi:

Data karakteristik pasien yaitu:

- a) Data umum pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan.
- b) Sosial budaya seperti status ekonomi, budaya, kepercayaan/agama.
- c) Riwayat penyakit seperti keluhan utama yang terkait dengan

masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, penyakit kronik atau resiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga. Data ini diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien ataupun keluarga pasien.

d) Antropometri

Antropometri adalah serangkaian pengukuran tubuh yang penting untuk menilai status gizi. Ini mencakup tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan dari waktu ke waktu, indeks massa tubuh (IMT), serta evaluasi pertumbuhan dan komposisi tubuh.

e) Riwayat Makan

Data riwayat makan pasien dikumpulkan melalui wawancara tatap muka langsung dengan pasien atau keluarganya. Proses ini meliputi penarikan kembali (*recall*) asupan makanan yang telah dikonsumsi serta pengamatan terhadap pola makan pasien secara umum:

- 1) *Recall* asupan pasien: Data recall asupan pasien diperoleh dengan cara intervensi langsung kepada pasien atau keluarga pasien dan observasi dengan form *food recall* 24.
- 2) Pola makan pasien: Data pola makan pasien diperoleh dengan cara intervensi langsung kepada pasien atau keluarga pasien dan observasi dengan form *FFQ*.

2. Data Sekunder

Data yang sudah ada, baik dalam buku atau laporan, diperoleh dengan

cara mencatat langsung dari rekam medis pasien di rumah sakit. Informasi ini mencakup, data identitas pasien, data biokimia (hasil laboratorium), pemeriksaan fisik dan klinis, daftar obat-obatan yang diberikan, riwayat personal pasien.

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan instrumen yaitu formulir *food recall* 24 jam dan formulir *FFQ-SQ* untuk melihat asupan makan dan pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit, dan formulir *food weighing* untuk melihat asupan makanan pasien selama dirawat, serta menggunakan buku foto makanan dan daftar bahan penukar untuk mengetahui besar porsi asupan pasien dengan ukuran rumah tangga atau porsi yang dikonsumsi pasien, serta formulir asuhan gizi terstandar untuk melihat hasil monitoring dan evaluasi pasien selama dirawat dan diberikan edukasi gizi dengan menggunakan media *leaflet*.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. *Assesment* (Pengkajian)

a) Data Antropometri (AD)

Data antropometri diolah dengan menghitung status gizi pasien menggunakan rumus perhitungan IMT yaitu membagi berat badan dengan tinggi badan pasien dalam meter kuadrat, dengan rumus sebagai berikut:

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Setelah didapatkan angka IMT maka akan dikategorikan sesuai

dengan kateegori IMT sebagai berikut:

Tabel 3.1 Klasifikasi IMT

Klasifikasi	IMT (kg^2)
<i>Underweight</i>	<18,5
Normal	18,5 – 22,9
<i>Overweight</i>	23,0 – 24,9
Obesitas 1	25,0 – 29,9
Obesitas 2	$\geq 30,0$

(Kemenkes, 2023)

b) Data Biokimia (BD)

Data biokimia pasien, seperti GDP, GDS dan data lab lainnya yang diperoleh dari rekam medis dan akan disajikan dalam bentuk tabel. Selanjutnya, data tersebut akan diolah dengan membandingkan nilai biokimia pasien dengan nilai normal. Hasil perbandingan ini kemudian akan ditabulasi, disajikan, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

c) Data *Food History* (FH)

1) *Food History* dahulu sebelum masuk rumah sakit

Data *food history* pasien sebelum masuk rumah sakit berupa data dari *food recall* dan *FFQ-SQ* diolah dengan cara menghitung energi, protein, lemak dan karbohidrat dari bahan makanan yang dikonsumsi, dan dihitung %TEE pasien dengan kategory:

- a. <80% = Asupan zat gizi kurang.
- b. 80-110% = Asupan zat gizi baik.
- c. >110% = Asupan zat gizi lebih.

2) *Food History* Pasien masuk rumah sakit

Data *food history* pasien masuk rumah sakit yang diperoleh dengan menggunakan formulir *food weighing* disajikan kemudian diolah dengan cara menimbang sisa makanan yang dikonsumsi pasien selama dirawat di rumah sakit, makanan yang dikonsumsi dihitung nilai gizinya apakah sudah sesuai dengan kebutuhan pasien atau belum.

d) *Physical Data* (PD)

Data mengenai keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit. Data disajikan dalam tabel dan dianalisis deskriptif untuk melihat kondisi klinis pasien.

e) *Diagnosis Gizi*

Diagnosis gizi ditegakkan berdasarkan hasil *assessment gizi* menggunakan format *Nutrition Care Process* (NCP). Data diagnosis gizi disajikan dalam tabel diagnosis gizi dan dijelaskan secara naratif dengan kode NI, NB dan NC.

f) *Intervensi Gizi*

Data intervensi gizi diolah dan disajikan dengan membandingkan data asupan energi dan zat gizi sebelum dan sesudah dihitung dan dibandingkan dengan kebutuhan, hasil ditampilkan dalam tabel grafik untuk melihat peningkatan asupan.

g) *Monitoring dan evaluasi*

Monitoring dilakukan minimal 3 hari melakukan intervensi

untuk menilai persentase asupan energi dan zat gizi terhadap kebutuhan, perubahan sisa makanan (%), penerimaan pasien terhadap menu (melalui observasi dan wawancara ringan), perubahan data klinis sederhana (misalnya tekanan darah, kesadaran, kemampuan makan). Evaluasi dilakukan di akhir periode intervensi dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi.

G. Rencana Intervensi

Rencana Intervensi pada penelitian ini dilakukan dengan cara memantau diet yang diberikan rumah sakit kepada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 minimal 3 hari masa rawat inap. Intervensi ini tidak mengubah jenis diet rumah sakit, melainkan bertujuan untuk menilai kecukupan gizi, tingkat konsumsi, dan respon pasien terhadap diet yang disediakan.

a. Edukasi Gizi

Edukasi gizi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien Diabetes Melitus dan keluarga mengenai pentingnya diet sesuai anjuran rumah sakit dengan menggunakan media *leaflet*. Edukasi dilaksanakan secara tatap muka langsung di ruang perawatan selama masa penelitian.

b. Konseling Gizi

konseling dilakukan untuk memantau pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap anjuran diet rumah sakit. Menjelang pasien pulang, diberikan konseling lanjutan berupa edukasi *meal plan* (rencana makan di rumah) agar pasien dapat melanjutkan pengaturan diet secara mandiri setelah keluar dari rumah sakit.

Konseling gizi dilakukan secara individual kepada pasien dan keluarga sebagai tindak lanjut dari edukasi gizi yang telah diberikan. Tujuan kegiatan ini adalah membantu pasien dalam mengidentifikasi hambatan yang dihadapi selama menjalani diet rumah sakit.

Contoh menu sehari

Tabel 3.2 Contoh menu sehari

WAKTU	MENU	BAHAN	BERAT BERSIH	URT
Makan Pagi	Nasi merah	Beras merah	50 gr	½ gls
	Telur rebus	Telur ayam	55 gr	1 btr
	Bening Oyong dan wortel	Oyong	50 gr	½ mangkok sdg
		Wortel	50 gr	½ mangkok sdg
	Buah melon	Melon	190 gr	1 ptg bsr
Selingan Pagi	Buah semangka	Semangka	180 gr	2 ptg sdg
Makan Siang	Nasi merah	Beras merah	50 gr	½ gls
	Sup ayam	Daging ayam	40 gr	1 ptg sdg
	Sup tahu	Tahu	110 gr	2 ptg sdg
	Bening bayam	Bayam	100 gr	1 mangkok sdng
	Buah	Jeruk	110 gr	2 bh sdg
Selingan sore	Roti gandum	Roti gandum	70 gr	3 iris
	Buah	Jeruk	110 gr	2 bh sdg
Makan Malam	Nasi merah	Beras merah	50 gr	½ gls
	Ikan mujair pindang	Ikan mujair	40 gr	1 ptg sdg
	Tumis labu siam	Labu siam	100 gr	1 mangkok sdg
	Buah pepaya	Pepaya	110 gr	1 ptg sdg

H. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip- prinsip etika penelitian kesehatan, meliputi persetujuan pasien atau keluarga melalui *informed consent*, menjaga kerahasiaan dan anonimitas data pasien. Penelitian akan dilakukan setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak RSUD

Harapan dan Doa Kota Bengkulu dan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

I. Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal kegiatan penelitian yang di lakukan selama 3 hari sebagai berikut:

Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penelitian

Hari Ke-	Tanggal	Tahapan Asuhan Gizi	Kegiatan Utama yang Dilakukan
1.	17 Desember 2025	Asessment Gizi dan Intervensi	Melakukan skrinning gizi, pengukuran antropometri, recall 24 jam, FFQ dan pemberian makan
2	18 Desember 2025	Assesment gizi dan intervensi gizi	Melakukan pemberian makan, memantau GDS pasien dan keluhan yang dirasakan pasien
3	19 Desember 2025	Intervensi gizi	Melakukan pemberian makan dan memberikan edukasi dan konseling gizi kepada pasien

Sumber : Data penelitian 2025