

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan.

#### **3.2. Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah anak stunting sebanyak 1 orang yang memenuhi kriteria yang telah di tentukan, dengan kriteria inklusi:

1. Bayi usia  $\leq$  2 tahun;
2. Bayi lahir cukup bulan;
3. Baduta normal tanpa ada penyakit penyerta;
4. Baduta dengan gizi kurang dan gizi buruk atau dengan nilai z score -2sd sampai dengan  $<$ -3 SD.

#### **3.3. Fokus Penelitian**

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan pada anak stunting dan asuhan keperawatan pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan yang meliputi tahapan proses keperawatan yaitu pengkajiaan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

### 3.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator
1	Anak stunting	Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 (0-2 tahun) hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan meyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi usia <math>\leq</math> 2 tahun</li> <li>2. Baduta dengan gizi kurang dan gizi buruk atau dengan nilai z score -2sd sampai dengan &lt;-3sd</li> <li>3. Bayi lahir cukup bulan</li> <li>4. Baduta normal tanpa ada penyakit penyerta.</li> </ol>
2	Risiko gangguan pertumbuhan	Risiko gangguan pertumbuhan berisiko mengalami gangguan untuuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya.	Faktor risiko <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ketidakadekuatan nutrisi.</li> <li>b) Penyakit kronis.</li> <li>c) Nafsu makan tidak terkontrol.</li> <li>d) Per maturias.</li> <li>e) Terpapar teratogen.</li> <li>f) Ketidakadekuatan nutrisi maternal.</li> <li>g) Proses infeksi.</li> <li>h) Perilaku makan maladaftif.</li> <li>i) Penyalahgunaan zat.</li> </ol>
3	Edukasi diet	Edukasi diet adalah mengajarkan jumlah, jenis dan jadwal asupan makanan yang diprogramkan.	Intervensi yang akan di lakukan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah edukasi ibu baduta diharapkan memahami jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau mencakup:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Karbohidrat: jagung, singkong, ubi, kentang, bihun, nasi, 1 piring nasi putih (204 kalori).</li> <li>b. Protein: ikan, telur, susu, tempe, kacang-kacangan, kacang hijau.</li> <li>c. Asam folat (vit b9): kacang hijau, bayam, buah-buahan terutama jeruk manis.</li> </ol> </li> </ol>

- 
- d. Kalsium (ca): susu, belut, kacang-kacangan, sayuran hijau, brokoli.
  - e. Zink: hati, kerang, telur, kacang-kacangan
  - f. Zat besi: daging sapi, tempe, sayuran hijau, hati ayam, hati sapi.
2. Setelah edukasi ibu baduta diharapkan memahami jumlah asupan kalori yang di butuhkan mencakup:
- a. Jumlah kalori yang di butuhkan anak usia 2 tahun bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti berat badan, tinggi badan, tingkat aktivitas, dan pertumbuhan individu. Secara umum, anak usia 2 tahun membutuhkan sekitar 1.000–1.400 kalori/hari.
  - b. Bayi usia 6-8 bulan: 70% Asi (dan/atau susu formula), 30% MP-ASI.
  - c. Bayi usia 9-11 bulan: 50% Asi (dan/atau susu formula), 50% mpasi.
  - d. Bayi usia 12-23 bulan: 30% Asi (dan/atau susu formula), 70% MP-ASI.
  - e. Bayi usia 6 bln, frekuensi makan /hari: 2 kali, jumlah energi yang harus dipenuhi dari MP-ASI (kkal/hari) yaitu: 550, konsistensi: tim saring, jumlah porsi/makan: 2-3 sendok makan, di tingkatkan bertahap -125 ml.
  - f. Bayi usia 7-12 bln, frekuensi makan/hari: 2-3 kali sendok makan besar dan 1-2 kali cemilan, jumlah energi yang harus di penuhi dari MP-ASI (kkal/hari) yaitu: 725, konsistensi: cincang halus/kasar *finger foods*, jumlah porsi/ makan: 125 ml.
-

### 3.5 Instrumen Laporan Kasus

Instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini diantaranya format pengkajian keperawatan anak, pengkajian status nutrisi (Z Score), standar operasional prosedur, sap penyuluhan edukasi diet , leaflet dan , dan *evidence based practice* edukasi diet. Instrumen terlampir.

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Terdapat 2 (dua) jenis data dalam penelitian ini yaitu:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari pasien dan/atau keluarga baik melalui proses wawancara (anamnesa) maupun pengkajian fisik.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang pasien yang diperoleh tidak langsung dari pasien dan/atau keluarga pasien. Data sekunder ini mencakup rekam medis pasien, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan, dan data lainnya yang menunjang proses penelitian ini.

#### 3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara diantaranya:

1. Observasi

Observasi dalam teknik pengumpulan data adalah proses mengamati dan merekam peristiwa, perilaku atau fenomena secara

langsung tanpa mengubah atau memanipulasi kondisi yang diamati. Tujuan utama observasi adalah untuk mengumpulkan data objektif tentang apa yang terjadi dalam situasi tertentu.

## 2. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan dalam teknik pengumpulan data menggunakan lima proses keperawatan diantaranya:

### a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan hingga dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan, kesehatan dan perawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

### b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang responden individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan asuhan kewenangan perawat.

### c. Intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dari proses keperawatan. Perawat akan menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar tindakan.

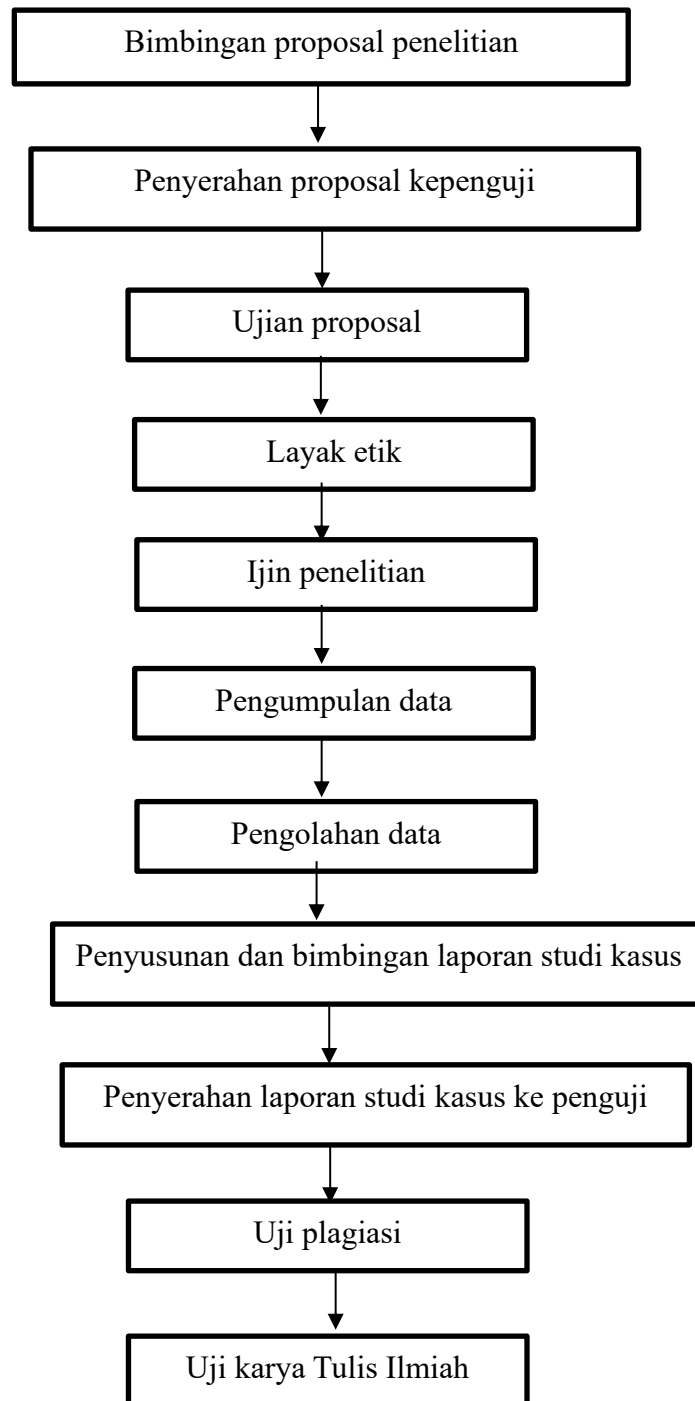
d. Implementasi

Implementasi merujuk pada langkah dimana rencana perawatan yang telah direncanakan sebelumnya diterapkan dengan tujuan membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian yang mencakup perbandingan antara perubahan dalam kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan.

### 3.7. Langkah Pelaksanaan Studi Kasus



Gambar 3.1. langkah pelaksanaan studi kasus

### 3.8 Lokasi Dan Waktu

Penelitian studi kasus ini akan di laksanakan bulan mei 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.

### 3.9 Analisis Data

Dalam studi kasus ini, data yang diperoleh melalui evaluasi keperawatan di interpretasikan melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelitian literatur, dan analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data menjadi data objektif (berdasarkan fakta yang dapat diamati) dan subjektif (berdasarkan pengalaman dan pandangan subjek). Peneliti kemudian menginterpretasikan data-data tersebut dengan membandingkan teori-teori yang relevan untuk menemukan penyebab (perilaku) dan permasalahan, yang dalam konteks ini disebut sebagai diagnosa keperawatan, yang akan digunakan sebagai dasar rekomendasi intervensi keperawatan. Urutan analisis data dalam studi kasus ini melibatkan langkah-langkah berikut:

#### 1. Pengumpulan Data:

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan dokumentasi). Hasil akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan akan menggunakan format anak dan disalin dalam bentuk transkrip.

##### a. Reduksi data melalui pengkodean dan kategorisasi:

Data wawancara yang telah dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan akan diubah menjadi transkrip. Peneliti akan memberikan kode pada data sesuai dengan topik penelitian penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan.

##### b. Penyajian data:



Data yang telah dikumpulkan dan dikodekan dapat disajikan menggunakan berbagai format, seperti tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif. Selama proses penyajian data, kerahasiaan identitas responden akan dijaga untuk memastikan kerahasiaan mereka terlindungi dan di sajikan dalam bentuk tabel.

c. Kesimpulan:

Dari data yang disajikan, peneliti akan membahas hasilnya dan membandingkannya dengan penelitian sebelumnya serta teori-teori yang relevan tentang perilaku kesehatan. Kesimpulan akan diambil dengan menggunakan pendekatan induktif.

## 10 Etika Studi Kasus

Setelah mendapatkan ijin atau persetujuan dalam melaksanakan penelitian dari program studi keperawatan waingapu maka peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan dan jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu).

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh penelitian.