

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan pada tanggal 30 Desember 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur. Pada tahun 1962 bekerjasama dengan FK Unud sebagai RS Pendidikan. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.134 tahun 1978 menjadi rumah sakit pendidikan tipe B dan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk Bali, NTB, NTT, Timor Timur.

Dalam perkembangannya RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah mengalami beberapa kali perubahan status, pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana. Kemudian tahun 1997 menjadi Rumah Sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi Perjan (Perusahaan Jawatan) sesuai peraturan pemerintah tahun 2000. Berdasarkan Kepmenkes RI NO.1243 tahun 2005 pada tahun 2005 berubah menjadi PPK BLU dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A.

Seperti halnya organisasi lain, RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah juga memiliki visi untuk menjadi rumah sakit unggulan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian tingkat nasional dan internasional. Dalam mewujudkan visi tersebut , selalu memberikan pelayanan berusaha dengan segala upaya agar pelayanannya prima sehingga dapat memuaskan masyarakat.

Sebagai rumah sakit pendidikan, RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah terus berinovasi mengembangkan pelayanan kesehatan. Di tahun 2016 RSUP Prof. Dr.

I.G.N.G. Ngoerah mulai memiliki pelayanan cangkok ginjal, dan yang terbaru di tahun 2021 mulai mengembangkan pelayanan Beauty Center dan wisata medis yang menonjolkan pelayanan bedah jantung sebagai unggulan.

## 2. Karakteristik sampel

Tabel 7  
Karakteristik Sampel

| <b>Karakteristik Sampel</b>       | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Umur</b>                       |           |              |
| 40-49                             | 4         | 18.2         |
| 50-59                             | 14        | 63.6         |
| 60-69                             | 4         | 18.2         |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>22</b> | <b>100</b>   |
| <b>Jenis Kelamin</b>              |           |              |
| Perempuan                         | 8         | 36.4         |
| Laki-laki                         | 14        | 63.6         |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>22</b> | <b>100</b>   |
| <b>Pendidikan</b>                 |           |              |
| SD                                | 5         | 22.72        |
| SMP                               | 2         | 9.09         |
| SMA                               | 11        | 50           |
| Perguruan Tinggi                  | 3         | 13.63        |
| Tidak tamat SD /<br>Tidak Sekolah | 1         | 4.54         |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>22</b> | <b>100</b>   |
| <b>Pekerjaan</b>                  |           |              |
| Karyawan Swasta                   | 1         | 4.54         |
| Wirausaha                         | 3         | 13.63        |
| Tidak Bekerja                     | 18        | 81.81        |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>22</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Status Gizi</b>                |           |              |
| Sangat Kurus                      | 9         | 41           |
| Kurus                             | 5         | 22.7         |
| Normal                            | 8         | 36.3         |
| <b>Jumlah</b>                     | <b>22</b> | <b>100.0</b> |

Sampel pada penelitian ini sebanyak 22 sampel pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang melakukan kontrol rawat jalan ke Poliklinik Hemodialisis RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Berdasarkan tabel 7, umur minimum pada kelompok intervensi adalah 40 tahun sedangkan umur maksimum yaitu 60 tahun dengan rata-rata umur pada kelompok intervensi yaitu 54 tahun. Distribusi sampel berdasarkan umur pada kelompok intervensi yang terbesar adalah pada rentang umur 50-59 tahun yaitu sebanyak 63.63%. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dari 22 sampel sebanyak 14 sampel (63.63%) berjenis kelamin laki-laki dan 8 sampel (36.36%) berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan pada tabel 7 menunjukkan bahwa pendidikan sampel yang mendominasi yaitu lulus SMA sebanyak 11 orang (50%), lulus SD sebanyak 5 orang (22.7%), lulus Diploma/ Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (13.63%), lulus SMP sebanyak 2 orang (9.09%) dan Tidak Tamat SD / Tidak bersekolah sebanyak 1 orang (4.54%).

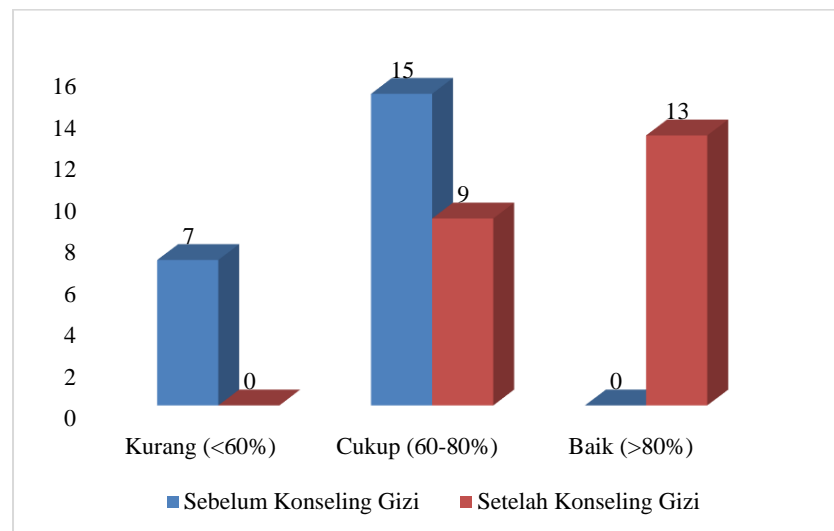
Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan menurut tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (81.81%) sampel tidak bekerja, 3 orang (13.63%) wirausaha dan sebanyak 1 orang (4.54%) adalah karyawan swasta. Karakteristik sampel berdasarkan status gizi menurut tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (41%) termasuk kedalam kategori sangat kurus, sebanyak 8 orang (36.3%) termasuk kedalam kategori status gizi normal dan sebanyak 5 orang (22.7%) termasuk kedalam kategori status gizi kurus.

### 3. Data Univariat

#### a. Pengetahuan gizi

Hasil analisis data univariat pengetahuan gizi di dapatkan rata-rata skor pengetahuan gizi sebelum konseling gizi adalah 62.27 dengan nilai terendah adalah 50 dan tertinggi adalah 80 ( $SD \pm 10.77$ ), sedangkan nilai setelah konseling gizi yaitu 86.82, dengan nilai terendah yaitu 70 dan nilai tertinggi yaitu 100 ( $SD \pm 8.937$ ).

Pengetahuan gizi pasien dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan skor yang diperoleh yaitu kurang (jika skor  $< 60$ ), cukup (jika skor 60-80) dan baik (jika skor  $> 80$ ). Berdasarkan kategori pengetahuan gizi pasien sebelum dilakukan konseling terdapat 15 orang (68%) dengan kategori cukup. Sebanyak 7 orang (32%) dengan kategori kurang. Sedangkan pengetahuan gizi pasien setelah diberikan konseling gizi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 13 orang (59%) dengan kategori baik dan sebanyak 9 orang (41%) dengan kategori cukup.

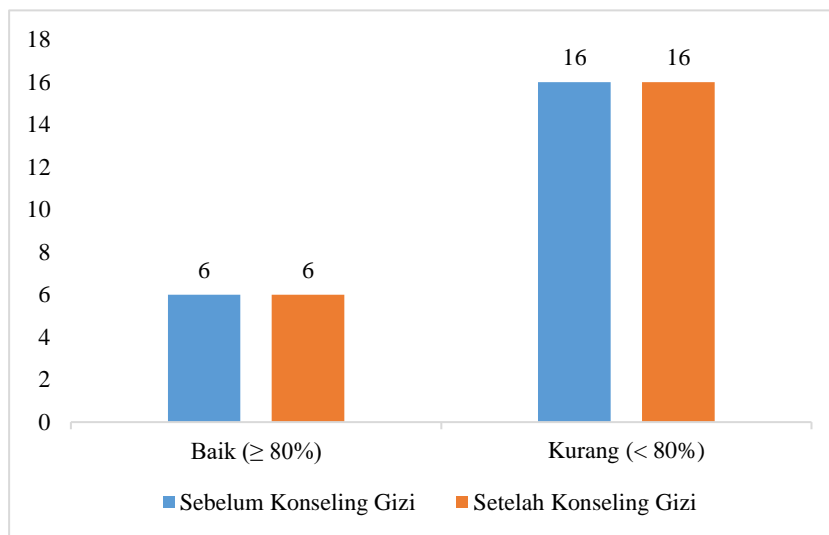


Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

b. Asupan Energi

Hasil analisis data univariat didapatkan rata-rata asupan energi 22 orang sampel sebelum konseling gizi adalah 1289.42 kkal dengan nilai terendah adalah 1022 kkal dan tertinggi adalah 1667.8 kkal ( $SD \pm 224.48$ ) Sedangkan nilai rata-rata setelah diberikan konseling gizi yaitu 1357.68 kkal, dengan nilai terendah yaitu 1040 kkal dan nilai tertinggi yaitu 1653 kkal dengan ( $SD \pm 170.42$ ).

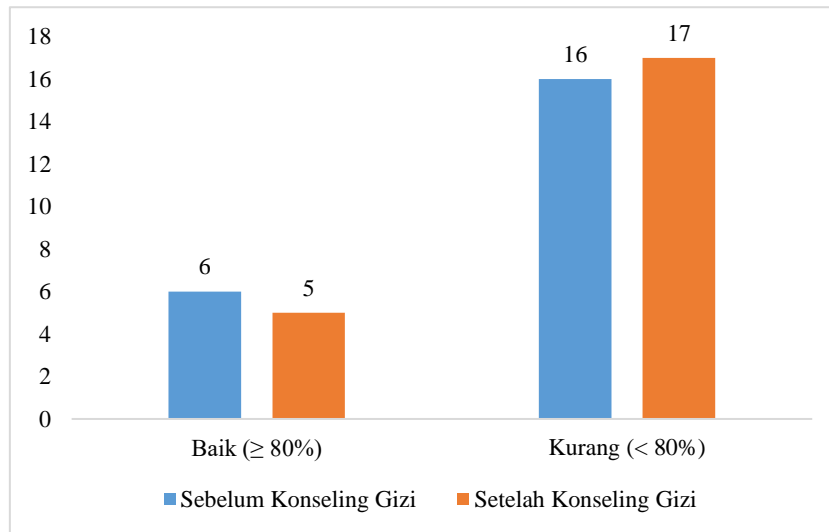
Berdasarkan kategori kecukupan energi terdapat 16 orang (73%) dengan kategori asupan kurang dan 6 orang (27%) dengan kategori asupan gizi baik, sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

c. Asupan protein

Hasil analisis data univariat didapatkan rata-rata asupan protein sewaktu sebelum konseling gizi adalah 44.45 gram dengan nilai terendah adalah 30.9 gram dan tertinggi adalah 65.61 gram ( $SD\pm 12.01$ ), sedangkan nilai rata-rata asupan protein setelah konseling gizi yaitu 47.05 gram, dengan nilai terendah yaitu 31.1 gram dan nilai tertinggi yaitu 62.4 gram ( $SD\pm 8.20$ ).



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Berdasarkan kategori kecukupan protein terdapat 16 orang (73%) dengan kategori asupan kurang dan 6 orang (27%) dengan asupan baik, sebelum dilakukan konseling gizi. Terdapat 17 orang (77%) dengan kategori asupan kurang dan 5 orang (23%) dengan kategori asupan baik.

#### 4. Data Bivariat

##### a. Uji normalitas

Berikut merupakan hasil uji normalitas data yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 8  
Uji Normalitas Pengetahuan Gizi

|   | Shapiro-Wilk |       |
|---|--------------|-------|
|   | Statistic    | Sig.  |
| Pengetahuan Gizi Sebelum Konseling Gizi | 0.859        | 0.005 |
| Pengetahuan Gizi Setelah Konseling Gizi | 0.884        | 0.014 |

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan tidak terdistribusi normal ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Maka uji analisis yang digunakan adalah *wilcoxon signed rank*.

Tabel 9  
Uji Normalitas Asupan Energi Protein

|                                  | Shapiro-Wilk |       |
|----------------------------------|--------------|-------|
|                                  | Statistic    | Sig.  |
| Asupan Energi Sebelum Konseling  | 0.919        | 0.072 |
| Asupan Energi Setelah Konseling  | 0.966        | 0.622 |
| Asupan Protein Sebelum Konseling | 0.942        | 0.220 |
| Asupan Protein Setelah Konseling | 0.978        | 0.880 |

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan bahwa data asupan energi dan protein terdistribusi normal ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Maka uji analisis yang digunakan adalah *paired t-test*.

**b. Analisis perbedaan sebelum dan setelah perlakuan**

1) Pengetahuan gizi

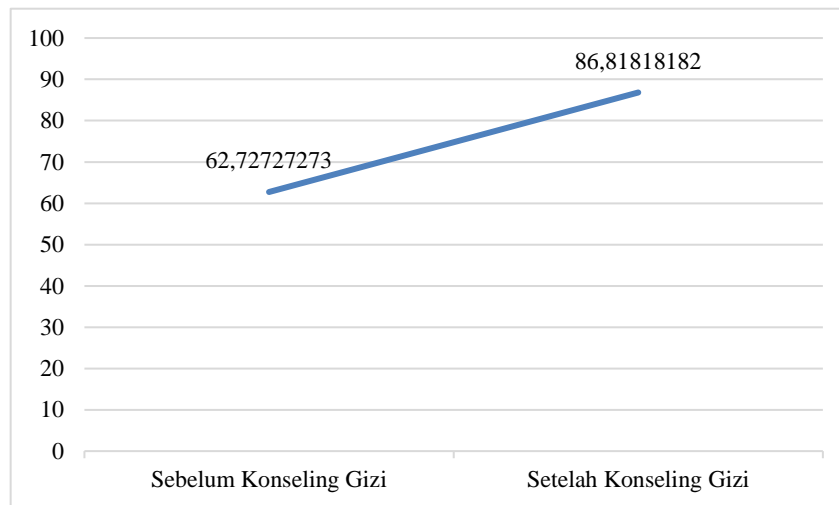
Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank diperoleh bahwa nilai positive rank menunjukkan nilai 22, nilai ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan gizi setelah diberikan konseling gizi

Tabel 10  
Uji Wilcoxon Pengetahuan Gizi

|  | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>SD</b> | <b>Z</b> | <b><i>p-value</i></b> |
|--|----------|-----------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| Pengetahuan Gizi Sebelum<br>Konseling Gizi | 22       | 62.27                       | 10.660    | -4.202   | 0.000                 |
| Pengetahuan Gizi Setelah<br>Konseling Gizi | 22       | 86.82                       | 8.937     |          |                       |

Berdasarkan statistik dari uji wilcoxon signed rank diperoleh nilai *p-value* (0.000) ini menunjukkan bahwa bahwa H0 ditolak dan H1 diterima artinya terdapat perbedaan signifikan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Dari uji beda yang telah dilakukan terdapat peningkatan pengetahuan gizi sebelum dan setelah diberikan konseling gizi yaitu 24.09 (16.10%). Maka disimpulkan bahwa konseling gizi efektif terhadap peningkatan pengetahuan gizi pasien GGK HD.





Gambar 4 Grafik Peningkatan rata-rata skor pengetahuan gizi

## 2) Asupan energi

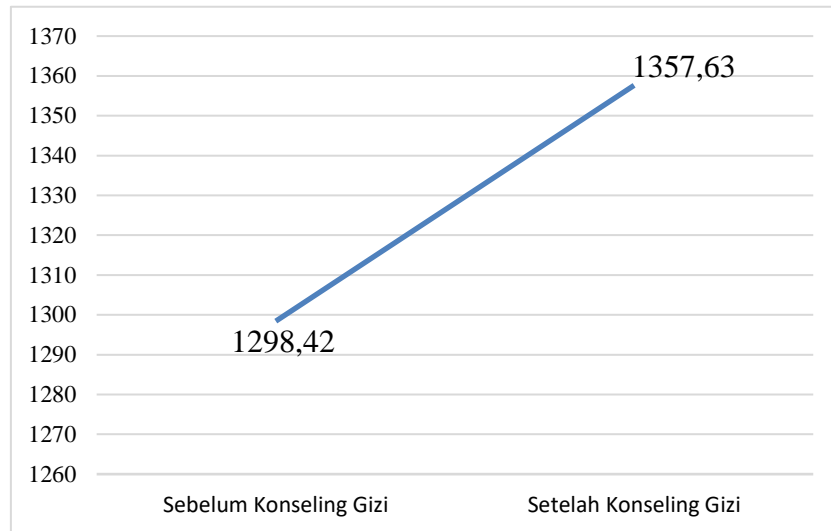
Data asupan protein telah di uji menggunakan uji normalitas data yang merupakan salah satu syarat sebelum melakukan uji beda dua rata rata, didapatkan hasil data berdistribusi normal sehingga digunakan uji *paired t-test*, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 11  
Hasil Analisis Uji Paired t-test Asupan Energi

|                                    | <b>n</b> | $\bar{X}$ | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b>p-value</b> |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------------|
| Asupan Energi Sebelum<br>Konseling | 22       | 1298.4    | 224.489   | 1.404    | 0.175          |
| Asupan Energi Setelah<br>Konseling | 22       | 1357.6    | 170.427   |          |                |

Dalam tabel 11 diketahui nilai *p-value* adalah sebesar  $0,175 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata antara asupan energi sebelum dan sesudah konseling gizi. Maka disimpulkan bahwa konseling gizi tidak berpengaruh terhadap peningkatan asupan energi pasien. Uji beda yang telah dilakukan didapatkan grafik

peningkatan sebelum dan setelah konseling gizi terhadap rata-rata asupan energi pasien sebanyak 59.25 kkal (2.23%) dengan grafik dibawah ini.



Gambar 5 Grafik Rata-Rata Asupan Energi Pasien

### 3) Asupan protein

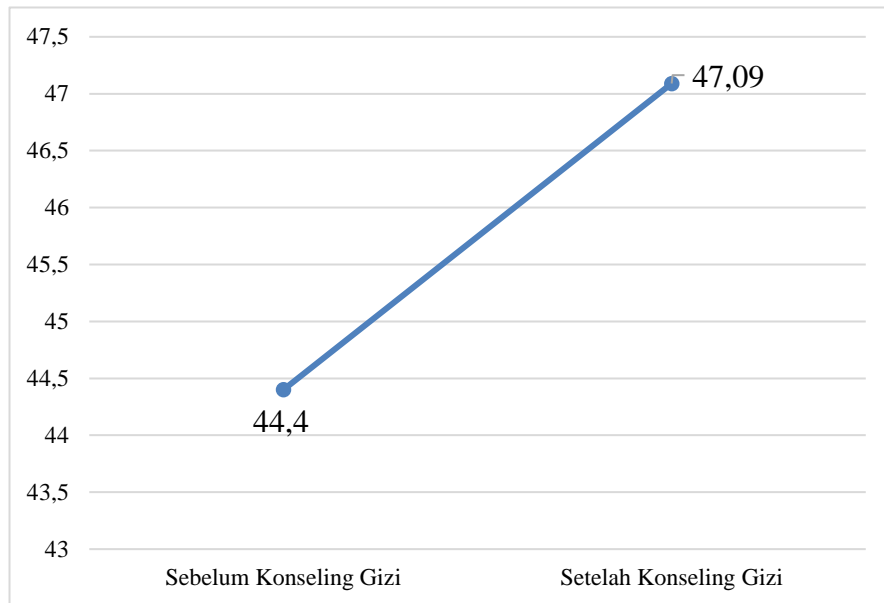
Data asupan protein telah di uji menggunakan uji normalitas data yang merupakan salah satu syarat sebelum melakukan uji beda dua rata rata, didapatkan hasil data berdistribusi normal sehingga digunakan uji *paired t-test*, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 12  
Hasil Analisis Uji Paired t-test Asupan Protein

|                                     | <b>n</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b><i>p-value</i></b> |
|-------------------------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| Asupan Protein Sebelum<br>Konseling | 22       | 47.05                       | 224.489   |          |                       |
| Asupan Protein Setelah<br>Konseling | 22       | 44.45                       | 170.427   | 1.172    | 0.254                 |

Terdapat peningkatan rata-rata asupan protein sebelum dan setelah konseling gizi terhadap pasien sebanyak 2.69 gram (5.92%). Berdasarkan hasil analisis uji *paired t-test* pada tabel 12 diketahui p value  $0,254 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan

H1 ditolak. Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata asupan protein sebelum dan sesudah konseling gizi. Maka disimpulkan bahwa konseling gizi tidak berpengaruh terhadap peningkatan asupan protein pasien.



Gambar 6 Grafik Rata- Rata Asupan Protein Pasien

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik sampel dalam penelitian ini diwakilkan oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status gizi. Karakteristik yang pertama adalah umur dimana yang terbanyak adalah kelompok umur 50-59 tahun yaitu sebanyak 63.63%. Umur terendah pada sampel adalah 41 tahun dan tertinggi adalah 60 tahun. Hal ini sejalan berdasarkan Indonesian Renal Registry 2016 (IRR) usia pasien hemodialisa terbanyak ada pada kelompok usia 45-64 tahun. Selain itu pada penelitian (Nasution *et al.*, 2020) disimpulkan bahwa usia  $\geq 44$  tahun merupakan determinan terbanyak pasien GJK di Indonesia.

Karakteristik menurut jenis kelamin dalam penelitian ini adalah sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 63.63%. Laki-laki mempunyai risiko lebih besar mengalami GGK. Data GGK di Indonesia (IRR) dan di Australia menunjukkan bahwa risiko GGK pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan wanita. Jumlah pasien laki-laki setiap tahun lebih besar dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena pengaruh perbedaan hormon reproduksi; gaya hidup seperti konsumsi protein, garam, rokok dan konsumsi alkohol pada laki-laki. Karakteristik sampel berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (41%) termasuk kedalam kategori sangat kurus.

Hasil uji analisis data menggunakan *wilcoxon signed rank* dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara konseling gizi terhadap terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan gizi setelah diberikan konseling gizi. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis yang dikemukakan peneliti bahwa pemberian konseling gizi efektif dalam peningkatan pengetahuan gizi pasien. Pemberian konseling secara berulang dapat meningkatkan pengetahuan pasien karena informasi yang didapat digambarkan sebagai input, dimana konselor memberikan informasi lebih fokus pada permasalahan gizi pasien tersebut. Media yang digunakan dalam konseling juga menjadi faktor peningkatan pengetahuan pada pasien berupa *leaflet* dan *food model*.

Hasil uji analisis bivariat asupan energi pasien PGK dengan terapi hemodialisis dengan menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa nilai *p-value* adalah sebesar 0,175. Menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara konseling gizi terhadap peningkatan rata-rata asupan energi. Terdapat 73% pasien yang termasuk

dalam kategori asupan energi kurang setelah pemberian konseling gizi sehingga dapat disimpulkan konseling gizi tidak efektif terhadap peningkatan asupan energi pasien PGK yang menjalani HD.

Hasil uji analisis bivariat asupan protein pasien PGK dengan terapi hemodialisis dengan menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa nilai p value adalah sebesar 0,254. Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara konseling gizi terhadap peningkatan rata-rata asupan protein pasien. Terdapat 77% pasien yang termasuk dalam kategori asupan protein kurang setelah pemberian konseling gizi sehingga dapat disimpulkan konseling gizi tidak efektif terhadap peningkatan asupan protein pasien PGK yang menjalani HD.

Konseling tidak dapat meningkatkan asupan makan pasien karena rata-rata asupan energi dan protein pasien tidak adekuat. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti stress, kurangnya dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan, gangguan gastrointestinal seperti mual dan muntah, kesalahan persepsi tentang diet yang diberikan, tidak patuh menjalankan diet sesuai anjuran dan perilaku atau kebiasaan pasien dalam mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang sedikit.

Dari hasil wawancara *recall* 1 x 24 jam yang dilakukan sebelum dan setelah konseling gizi sebagian besar pasien mengkonsumsi 1 centong nasi setiap kali makan bahkan ada yang mengkonsumsi hanya 1-2 sendok makan setiap kali makan. Sumber karbohidrat baik karbohidrat kompleks dan sederhana sebagai sumber energi yang dikonsumsi beragam. Jenis karbohidrat kompleks yang sering dikonsumsi pasien seperti jagung, singkong, kentang dan nasi beras merah.

Adapun karbohidrat sederhana yang sering dikonsumsi seperti teh manis, permen, biskuit, wafer dan madu.

Adapun sumber protein yang sering dikonsumsi pasien sebagian besar adalah protein dengan nilai biologis rendah (berasal dari tumbuhan), seperti tahu dan tempe. Untuk daging ayam dan ikan tidak dikonsumsi setiap hari. Salah satu dari 22 sampel merupakan vegetarian yang hanya mengonsumsi lauk nabati setiap harinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Astuti *et al.*, 2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan konseling gizi dengan asupan energi dan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) pada pasien hemodialisis.