

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan. RSUD Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang terletak di jantung kota dan merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 10 Agustus 2016. RSUD Tabanan berdiri pada tanggal 24 November 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan yang berdiri diatas tanah seluas 1.610 m<sup>2</sup>. Pada bulan April 2002 sistem pengelolaan keuangan RSU Tabanan bersifat “Swadana” dan pada bulan Juni 2006 menjadi BLU. Pada bulan Mei 2014 lulus Akreditasi Standar 2012 dengan tingkat Paripurna dan pada tanggal 17 Oktober 2017 lulus kembali Akreditasi Standar 2012 dengan tingkat paripurna. Sampai saat ini kapasitas tempat tidur RSUD Tabanan 259 unit. Fasilitas poli gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan yaitu di dalam ruangan poli gizi terdapat food model, timbangan, pengukur tinggi badan, leaflet dan tabel bahan penukar.

Fasilitas rawat inap yaitu pada kelas III: satu kamar 5-6 pasien (satu tempat tidur 1 pasien), AC dan kamar mandi di dalam, kelas II: satu kamar 2-4 pasien (satu tempat tidur 1 pasien), AC dan kamar mandi di dalam, kelas I: satu kamar 2-3 pasien (satu tempat tidur 1 pasien), AC dan kamar mandi di dalam, pratama: satu kamar 1 pasien, kamar mandi di dalam, AC, telepon, sofa penunggu pasien, meja + kursi tamu, madyatama: satu kamar 1 pasien, kamar mandi di dalam, tv, AC, kulkas, telepon, sofa penunggu pasien, sentral gas medik,

Madyatama Plus: satu kamar 1 pasien, tv, ac, kulkas, telpon, sofa penunggu pasien, meja + kursi tamu, kamar mandi di dalam (air panas & air dingin), sentral gas medik dan utama: satu kamar 1 pasien, bed otomatis (remote control), tv, AC, kulkas, telepon, spring bed penunggu pasien, meja + kursi tamu, kamar mandi di dalam (air panas & air dingin) dan entral gas medik.

Pelayanan gizi di RSUD Tabanan adalah pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat inap dilakukan dengan memberikan fasilitas ruangan rawat, pelayanan gizi berupa makan lengkap pagi, siang, sore, snack pagi dan snack sore. Pelayanan gizi di ruang rawat inap dilakukan dengan memberikan pelayanan makanan sesuai dengan standar diet rumah sakit.

Pelayanan gizi rawat jalan dilakukan dengan memberikan pelayanan konseling gizi yang bertempat di poligizi rumah sakit. Pelayanan gizi rawat jalan dibuka setiap hari, mulai pukul 08.00 WITA sampai dengan pukul 01.00 WITA. Pelayanan gizi pasien di poligizi rumah sakit dilakukan oleh seorang ahli gizi yang khusus bertugas di poligizi.

## **2. Karakteristik sampel**

Karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dideskripsikan sebagai berikut:

### **a. Usia**

Sebagian besar sampel berusia >60 tahun, yaitu sebanyak 15 (50%), usia 45-59 tahun sebanyak 13 (43.3%) dan usia 30-44 tahun sebanyak 2 (6,7%). Sebaran sampel berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Sebaran Sampel Berdasarkan Kelompok Usia

| <b>Kelompok umur (tahun)</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------------|-----------|------------|
| 30-44                        | 2         | 6,7        |
| 45-59                        | 13        | 43,3       |
| >60                          | 15        | 50         |
| <b>Total</b>                 | <b>30</b> | <b>100</b> |

b. Jenis kelamin

Sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 16 (53,3%) dan laki-laki sebanyak 14 (46,7%). Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|----------------------|-----------|------------|
| Perempuan            | 16        | 53,3       |
| Laki-laki            | 14        | 46,7       |
| <b>Total</b>         | <b>30</b> | <b>100</b> |

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan sampel dikategorikan menjadi 3, yang terjadi atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Hasil pengumpulan data sampel berdasarkan tingkat pendidikan menyatakan bahwa dari 30 responden, sebagian besar sampel berpendidikan dasar yaitu sebanyak 21 sampel (55,3%). Sebaran sampel berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7  
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| <b>Pendidikan terakhir</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| Pendidikan dasar           | 21       | 53,3     |
| Pendidikan menengah        | 8        | 21,1     |
| Pendidikan tinggi          | 1        | 2,6      |
| Total                      | 30       | 100      |

d. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan sampel tentang diabetes mellitus sebelum konseling diketahui nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah 60 dengan rata-rata 80,7, sedangkan sesudah konseling nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah 65 dengan rata-rata 91,2. Sebaran sampel berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| <b>Tingkat pengetahuan</b> | <b>Sebelum</b> |          | <b>Sesudah</b> |          | <b>p-value</b> |
|----------------------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
|                            | <b>n</b>       | <b>%</b> | <b>n</b>       | <b>%</b> |                |
| Baik                       | 18             | 60       | 29             | 96,7     | 0,000          |
| Cukup                      | 12             | 40       | 1              | 3,3      |                |
| Kurang                     | 0              | 0        | 0              | 0        |                |
| Total                      | 30             | 100      | 30             | 100      |                |

Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi dengan p value 0,000. Sebelum diberikan konseling gizi sebanyak 18 (60%) kategori baik dan sesudah diberikan konseling gizi sebanyak 29 (96,7%) kategori baik. Ada peningkatan persentase pengetahuan baik sebanyak 36,7%.

e. Sikap

Sikap sampel tentang DM diketahui nilai tertinggi sebelum konseling adalah 100 dan nilai terendah 55 dengan rata-rata 79,2 (11,5%), sedangkan sesudah konseling nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah 60 dengan rata-rata 82,5 (10,6%). Sebaran sampel berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

| Tingkat sikap | Sebelum |      | Sesudah |      | p-value |
|---------------|---------|------|---------|------|---------|
|               | n       | %    | n       | %    |         |
| Baik          | 16      | 53,3 | 19      | 63,3 | 0,000   |
| Cukup         | 13      | 43,3 | 11      | 36,7 |         |
| Kurang        | 1       | 3,3  | 0       | 0    |         |
| Total         | 30      | 100  | 30      | 100  |         |

Uji statistik menunjukkan p-value 0,000 yang artinya sikap sampel sebelum dan sesudah konseling gizi mengalami perubahan yang signifikan. Sebelum konseling gizi terdapat sebanyak 16 (53,3%) sampel dengan kategori baik dan sesudah diberikan konseling gizi sebanyak 19 (63,3%) kategori baik. Ada peningkatan persentasi sikap dengan katagori baik sebanyak 10%.

f. Praktek diet

Praktek diet sampel diketahui nilai tertinggi sebelum konseling adalah 100 dan nilai terendah 40 dengan rata-rata 80. Sedangkan nilai tertinggi yang sesudah konseling adalah 100 dan nilai terendah 65 dengan rata-rata 87. Sebaran sampel berdasarkan praktek diet sebelum dan sesudah konseling dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Praktek Diet Sebelum dan Sesudah  
Konseling Gizi

| Tingkat praktek diet | Sebelum |      | Sesudah |      | p-value |
|----------------------|---------|------|---------|------|---------|
|                      | n       | %    | n       | %    |         |
| Baik                 | 21      | 70   | 25      | 83,3 | 0,087   |
| Cukup                | 5       | 16,7 | 5       | 16,7 |         |
| Kurang               | 4       | 13,3 | 0       | 0    |         |
| Total                | 30      | 100  | 30      | 100  |         |

Didapatkan bahwa praktek diet sebelum dan sesudah konseling gizi tidak mengalami perubahan yang signifikan dengan p-value 0,087 lebih besar dari 0,005. Sebelum diberikan konseling gizi sebanyak 21 (70%) kategori baik dan sesudah diberikan konseling gizi sebanyak 25 (83,3%) kategori baik. Ada peningkatan persentase praktek diet dengan katagori baik sebanyak 13,3%.

g. Kadar gula darah

Kadar gula darah sampel normal sebelum konseling adalah 6 sampel dan tidak normal 24 sampel. Sedangkan kadar gula darah normal sesudah konseling 29 sampel dan tidak normal 1 sampel. Sebaran sampel berdasarkan kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah  
Konseling Gizi

| Tingkat kadar gula darah | Sebelum |     | Sesudah |      | p-value |
|--------------------------|---------|-----|---------|------|---------|
|                          | n       | %   | n       | %    |         |
| Normal                   | 6       | 20  | 29      | 96,7 | 0,000   |
| Tidak normal             | 24      | 80  | 1       | 3,3  |         |
| Total                    | 30      | 100 | 30      | 100  |         |

Sebelum konseling gizi kadar gula darah tertinggi 675mg/dl, kadar gula darah terendah 136mg/dl, sebanyak 20% sampel dengan kadar gula normal dan sebanyak 80% sampel dengan kadar gula tidak normal. Setelah konseling gizi kadar gula darah tertinggi 283mg/dl dan kadar gula darah terendah 109mg/dl, sebanyak 96,7 % sampel dengan kadar gula normal dan sebanyak 3,3% sampel dengan kadar gula tidak normal. Didapatkan bahwa kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi terjadi perubahan yang signifikan dengan p-value 0,000 lebih besar dari 0,005. Terjadi peningkatan persentase kadar gula darah normal sebanyak 16,7 %.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling. Terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 36,7%. Uji statistik menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi. Uji statistik membuktikan perubahan yang signifikan dengan p-value sebesar 0,000. Proses konseling yang memberikan informasi tentang penyakit dan diet DM dapat meningkatkan pengetahuan sampel tentang penyakit DM dan dietnya. Penggunaan media leaflet memberikan penguatan apabila sampel lupa pada informasi yang diberikan, sampel dapat membaca ulang leaflet yang diberikan, sehingga pengetahuan menjadi meningkat. Media leaflet yang memuat tentang anjuran makan sehari dan berbagai informasi tentang diet makanan yang dianjurkan, makanan yang dihindari menambah pengetahuan sampel semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan sikap sampel. Sebelum konseling gizi sebanyak 16 (53,3%), cukup sebanyak 13 (43,3%) dan kurang

sebanyak 1 (3,3%). Setelah konseling gizi sebanyak 19 (96,7%) sampel dalam kategori baik dan cukup sebanyak 1 (3,3%). Sikap sampel dengan katagori baik meningkat sebanyak 10%. Uji statistik membuktikan terdapat perubahan yang signifikan sikap sampel sebelum dan sesudah konseling gizi dengan p-value 0,000. Terjadinya perubahan sikap yang bermakna karena proses konseling yang menggunakan leaflet dan food model serta benda asli berupa menu yang disajikan di rumah sakit, mampu memotivasi sampel untuk menyadari bahwa mentaati diet merupakan salah satu cara menjaga agar kadar gula darah tidak meningkat.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Siswanto, S., Kamba, I., & Aminah, S. (2017), yaitu perkembangan sikap positif ini merupakan hasil dari peningkatan pada pengetahuan pasien terkait diabetes dan perubahan perilaku pasien yang sadar akan pentingnya mengontrol kadar glukosa darah. Disamping itu, masih ada 3 responden yang tetap mempertahankan sikap negatif atau tidak mendukung. Hal tersebut dikarenakan rendahnya pendidikan responden yang diketahui ternyata tidak tamat sekolah dasar, sehingga penerimaan informasi kurang maksimal.

Terjadi peningkatan praktek diet pada sampel sebelum dan sesudah konseling, tetapi perubahannya tidak bermakna dengan p-value sebesar 0,087. Sebelum konseling gizi, praktek diet sampel sebanyak 70% termasuk katagori baik, setelah konseling gizi sebanyak 83,3% sampel termasuk katagori baik. Terjadi peningkatan sebanyak 13,3% pada praktek dengan katagori baik. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat perubahan secara signifikan antara praktek diet sebelum dan sesudah konseling. Hal ini disebabkan karena praktek diet sampel masih dipengaruhi oleh diet yang diberikan di rumah sakit. Saat pengumpulan data awal dilakukan saat sampel berada dalam rawat inap rumah



sakit dimana diet yang dilaksanakan sesuai dengan yang disajikan di rumah sakit. Data akhir (post test) dilakukan saat sampel sudah dirumah atau sudah pulang. Tidak adanya perubahan praktek diet sesudah konseling dapat menunjukkan diet yang dilakukan dirumah (setelah sampel pulang rumah sakit tetap menjalankan diet seperti yang diberikan di rumah sakit).

Berdasarkan hasil data dan uji statistik diketahui bahwa sebelum dilakukan konseling gizi, kadar gula darah sampel yang termasuk dalam kategori normal sebanyak 6 sampel (20%) dan kategori tidak normal (DM) sebanyak 24 sampel (80%). Setelah konseling gizi, kadar gula darah sampel menjadi lebih terkendali sehingga didapatkan sampel dengan gula darah normal sebanyak 29 (96,7%) dan sampel dengan kadar gula tidak normal sebanyak 1 (3,3%). Terjadi peningkatan katagori kadar gula darah normal sebanyak 93,4%. Hanya 1 sampel yang masih dengan kadar gula darah tidak normal. Hal ini terkait dengan pengetahuan, sikap dan praktek diet yang meningkat. Praktek diet sampel yang masih mengikuti pola makan yang dianjurkan di rumah sakit memberikan efek terhadap kadar gula darah. Sampel masih taat mengikuti anjuran yang diberikan di rumah sakit. Sampel dapat mengontrol kadar gula darah selalu dalam katagori normal.

Dengan demikian terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan kadar gula darah setelah konseling gizi. Terjadi perubahan yang tidak bermakna pada praktek diet karena data awal didapatkan dari praktek diet saat sampel sudah di rumah sakit, sehingga dietnya sudah terkontrol. Tetapi efek positif dari konseling adalah sampel tetap taat menjalankan diet yang direkomendasikan dari rumah sakit. Ketaat diet sampel diikuti dengan meningkatnya persentase sampel dengan kadar gula darah normal.