

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung adalah rumah sakit milik pemerintah Daerah Tingkat II Klungkung yang terletak sangat strategis yaitu tepatnya di jalan Flamboyan Nomor 40 Semarapura. Luas rumah sakit ini adalah 23,885 m².

Berdirinya RSUD Kabupaten Klungkung berawal dari barak penampungan korban bencana alam meletusnya Gunung Agung pada tahun 1963. Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di Provinsi Bali terutama di wilayah timur, maka pada tahun 1986 barak tersebut dikukuhkan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Bali dengan kategori tipe D. Berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Bali Nomor : 287 Tahun 1986 tanggal 11 Oktober 1986, yang dikukuhkan dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 105/Menkes/SK/II/1988 tanggal 18 Pebruari 1988 maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Kemudian dengan diterbitkan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 1990 tanggal 30 Nopember 1990 tentang Penyerahan sebagian urusan Pemerintah Daerah Tingkat I Bali di Bidang Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II, maka pengelolaan dan kepemilikan RSUD Kabupaten Klung kung berpindah dari Pemerintah Provinsi Bali ke Pemerintah Kabupaten Klungkung.

Dalam rangka peningkatan dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, RSUD Kabupaten Klungkung dijadikan unit Swadana Daerah sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Klungkung No 8

Tahun 2000 tanggal 4 Agustus 2000 yang pelaksanaannya dimulai tanggal 1 Januari 2001. Pada tahun 2005 sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Klungkung Nomor : 5 Tahun 2005 tanggal 13 Desember 2005, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung dikukuhkan menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan bentuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Pada tahun 2008 sesuai PERDA Nomor 8 Tahun 2008 RSUD Kabupaten Klungkung sebagai RSU kelas C Non Pendidikan.

Selanjutnya guna memberikan fleksibilitas dan keleluasaan mengelola sumber daya pelaksanaan tugas operasional dan pengelolaan keuangan yang bertujuan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih efektif dan efisien, maka sejak tanggal 1 Januari 2012 RSUD Kabupaten Klungkung menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan Keputusan Bupati Klungkung Nomor : 253 Tahun 2011 tanggal 23 Desember 2011 tentang Penetapan RSUD Kabupaten Klungkung untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Seiring pemenuhan standar pelayanan kesehatan rumah sakit maka pada 1 Desember 2016 RSUD Kabupaten Klungkung diakui telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dan dinyatakan lulus Tingkat Paripurna (bintang lima) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Selanjutnya pada tanggal 23 Januari 2017 melalui Keputusan Gubernur No. 440/844.6/DPMPSTP-A/2017 tentang Ijin Operasional Rumah Sakit Umum kelas B, RSUD Kabupaten Klungkung dinaikkan kelasnya sebagai RSU Kelas B Non Pendidikan.

Setelah dilakukan visitasi oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, RSUD Kabupaten Klungkung ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan satelit, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/732/2018

tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram tanggal 31 Desember 2018.

RSUD Kabupaten Klungkung Memiliki 141 tempat tidur. Salah satu pelayanan gizi yang diberikan oleh instalasi gizi di RSUD Kabupaten Klungkung yaitu diet rendah garam. Adapun standar diet rendah garam yang diberikan yaitu energy 2230 kal, protein 75 gram, lemak 53 gram, dan karbohidrat 365 gram.

2. Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat diet rendah garam di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. Karakteristik sampel penelitian rata-rata berumur 36 tahun, umur minimum 20 tahun dan umur maksimum 58 tahun, berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebanyak 23 orang dan perempuan sebanyak 20 orang. Berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA, yang berpendidikan SD sebanyak 11 orang. Sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 10 orang dan sarjana yang paling sedikit yaitu hanya 1 orang. Pekerjaan sampel sebagian besar pegawai swasta, sedangkan PNS hanya 1 orang. Berdasarkan diagnosa sampel sebagian besar hipertensi, yang didiagnosa gagal ginjal akut sebanyak 6 orang, yang didiagnosa gagal ginjal kronis sebanyak 6 orang. Sedangkan yang didiagnosa sirosis dengan asites sebanyak 3 orang. Sebaran karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Sampel di RSUD Klungkung

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur			
1	20-25 th	10	23.3
2	26-35 th	9	20.9
3	36-45 th	16	37.2
4	46-55 th	7	16.3
5	56-65 th	1	2.3
Jumlah		43	100.0
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	23	53.5
2	Perempuan	20	46.5
Jumlah		43	100.0
Pendidikan			
1	SD	11	25.6
2	SMP	10	23.3
3	SMA	20	46.5
4	Sarjana	2	4.7
Jumlah		43	100.0
Pekerjaan			
1	PNS	1	2.3
2	Pegawai Swasta	21	48.8
3	Wiraswasta	8	18.6
4	Petani	13	30.2
Jumlah		43	100.0
Diagnosa			
1	Hipertensi	20	46.5
2	Gagal Ginjal akut	6	14.0
3	Gagal Ginjal Kronis	6	14.0
4	Jantung	8	18.6
5	Sirosis + asites	3	7.0
Jumlah		43	100.0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan karakteristik sampel berdasarkan umur yaitu 16 orang (34,2%) berusia 36-45 tahun, berdasarkan jenis kelamin 23 orang (53,5%) laki-laki, berdasarkan pendidikan yaitu 20 orang (46,4%) berpendidikan SMA, berdasarkan pekerjaan 23 orang (48,8%) pegawai swasta dan berdasarkan diagnosa 20 orang (46,5%) menderita hipertensi.

3. Hasil pengamatan terhadap variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sisa makanan pada pasien yang mendapat diet rendah garam, hasil penelitian sebagai berikut :

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan diperoleh dengan metode wawancara kemudian hasilnya dikategorikan dalam kategori baik, cukup dan kurang, adapun hasil penelitian yang didapatkan dapat adalah sebanyak 23 orang (53,3%) sampel memiliki pengetahuan baik. Untuk lebih jelas bisa dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSUD Klungkung

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	23	53.5
2	Cukup	12	27.9
3	Kurang	8	18.6
	Total	43	100.0

b. Sisa Makanan

Sisa makanan pada pasien yang mendapat diet rendah garam diperoleh dengan menggunakan metode penimbangan makanan (*Food Weighing*) kemudian hasilnya dikategorikan dalam kategori sedikit dan banyak, hasil penelitian dapat dilihat dalam Tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Sisa Makanan Diet Rendah Garam di RSUD Klungkung

No	Sisa Makanan	Frekuensi	Presentase
1	Sedikit	26	60.5
2	Banyak	17	39.5
	Total	43	100,0

Pada Tabel 4, dipaparkan 60,5% sisa makanan pada pasien yang mendapat diet rendah garam dalam kategori sedikit. Sedangkan sebanyak 17 orang (39,5%) sisa makanan pasien dalam kategori banyak.

c. Sisa Makanan diet rendah garam berdasarkan menu

Rata-rata sisa makanan pada pasien yang mendapat diet rendah garam terdiri dari sisa makanan nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Hasil penelitian dapat dilihat dalam Tabel 5.

Tabel 5
Rata-rata Sisa Makanan Diet Rendah Garam di RSUD Klungkung

No	Jenis Makanan	Jumlah Sisa
1	Nasi	13,3%
2	Lauk hewani	10%
3	Lauk nabati	11,5%
4	Snack	15,4
5	Sayur	26,7%
6	Buah	15,3
	Rata-rata	15,37%

Pada Tabel 5, dipaparkan rata-rata sisa makanan pada pasien yang mendapat diet rendah garam sebesar 15,37% termasuk kategori sedikit, jenis makanan dengan sisa terbanyak adalah sayur sebesar 26,7% sedangkan sisa paling sedikit adalah lauk hewani sebesar 10%.

d. Tingkat pengetahuan pasien yang mendapat diet rendah garam dengan sisa makanan.

Tingkat pengetahuan sampel dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuisioner pada hari pertama pengamatan. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Sisa makanan dikategorikan menjadi banyak dan sedikit. Adapun hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan sisa makanan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Yang Mendapat Diet Rendah Garam Dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung

No	Pengetahuan	Sisa Makanan				Total	
		Sedikit		Banyak		f	%
		f	%	F	%		
1	Baik	23	100	0	0	23	100
2	Cukup	3	25	9	75	12	100
3	Kurang	0	0	8	100	8	100
Jumlah		26	60,5	17	39,5	43	100

Keterangan : p value = 0,000 (p < 0,05)

Berdasarkan uraian Tabel 6 memberikan gambaran bahwa sampel yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya 23 orang (100%) sisa makanan dalam kategori sedikit, sampel yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (25%) sisa makanan dalam kategori sedikit sedangkan sampel yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (75%) sisa makanan dalam kategori banyak. Untuk sampel yang memiliki pengetahuan kurang dengan sisa makanan banyak 8 orang (100%). Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan p value = 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan pasien yang mendapat diet rendah garam dengan sisa makanan di RSUD Kabupaten Klungkung.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sampel yang memiliki pengetahuan baik pada umur 20 – 25 tahun dan 52,2 % laki- laki. Pada usia ini kemampuan mental mencapai puncaknya untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin

membalik. Pada rentang usia ini termasuk kedalam rentang usia produktif, dimana pada usia ini individu berinteraksi dengan masyarakat luas dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, sehingga pada masa usia tersebut seseorang akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk menambah pengetahuan melalui berbagai hal yaitu televisi, majalah, koran, internet tentang diet yang harus mereka konsumsi selama sakit (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian didapatkan (53,5%) sampel memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan mempengaruhi asupan makan seseorang. Pengetahuan yang baik akan memicu perubahan perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) sehingga sangat diperlukan agar mampu melakukan mematuhi diet makanan yang disarankan (Muliani, 2014).

Pengetahuan gizi sangat berpengaruh terhadap sisa makanan pasien. Dimana sebagian besar sampel memiliki pengetahuan dalam kategori baik yang disebabkan karena sampel mendapatkan informasi kesehatan tentang gizi terutama diet yang harus mereka patuhi dan jalankan serta tentang bahan makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari selama sakit, untuk mendukung kesembuhan. Sampel mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi yang tersedia baik dari petugas kesehatan seperti dokter, petugas gizi dan perawat atau melalui media seperti buku dan internet. Sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas.

Pengetahuan yang baik dimiliki oleh sampel pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik sampel yaitu pendidikan dimana sebagian besar keluarga tamat SMA. Pendidikan dalam jangka pendek (*immediate impact*), dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi kesehatan sehingga

lebih mudah mengembangkan diri dalam mencegah penularan penyakit dan memperoleh perawatan medis yang kompeten (Budiman, 2013). Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi yang diterima.

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan, berdasarkan pekerjaan sampel yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 15 orang (71,4%) memiliki pengetahuan baik. Pekerjaan dapat menjadi tempat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Hal-hal tersebut mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Dalam pekerjaan juga dapat memperoleh pengalaman sehingga dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas (Sunaryo, 2012). Sedangkan untuk diagnosa sampel yang memiliki pengetahuan baik adalah sampel yang didiagnosa gagal ginjal akut sebanyak 5 orang (83,3%) dari 6 sampel.

Pengetahuan gizi terutama tentang diet yang harus dikonsumsi selama sakit, hal ini dapat disebabkan karena seringnya pasien berinteraksi dengan petugas kesehatan memungkinkan mereka sering terpapar dan memperoleh informasi tentang gizi terutama tentang diet sehingga berimbas pada peningkatan pengetahuan keluarga. Berdasarkan diagnosa penyakit hampir semua penyakit yang diderita pasien adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dalam jangka panjang sehingga pasien sering kontrol berobat sehingga mempengaruhi intensitas atau interaksi pertemuan dengan petugas kesehatan. Interaksi antara keluarga dan petugas kesehatan terjadi saat pasien kontrol. Pemberian informasi dari petugas ikut

berpengaruh pada tingkat pengetahuan pasien. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan Riyanto dan Budiman (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi, atau media masa, sosial, ekonomi budaya, lingkungan, pengalaman dan usia.

2. Sisa Makanan

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan antara lain dikaitkan dengan adanya sisa makanan, karena adanya sisa makanan menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan dirumah sakit, sehingga kegiatan pencatatan sisa makanan merupakan indikator yang sederhana yang dapat dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Depkes RI, 2011). Dari hasil penelitian didapat rata rata sisa makanan sebesar 15,37%. Dari menu yang disajikan yang paling banyak sisa adalah sayur sebanyak 26,7 %. Hal ini karena menu sayur yang tidak disukai sampel. Pada saat penelitian menu sayurnya adalah sayur bening dengan bahan sayur bayam, dimana menu sayur bayam terjadi pengulangan sebanyak tiga kali dalam satu siklus menu.

Dari hasil penelitian sampel yang memiliki sisa makanan banyak adalah sampel yang memiliki pendidikan SD sebanyak 11 orang (100%). Untuk pekerjaan sampel yang memiliki sisa makanan banyak adalah sampel yang bekerja sebagai petani sebanyak 9 orang (69,2 %). Sedangkan untuk diagnose sampel dengan diagnose sirosis + asites sebanyak 2 orang (66,7%) memiliki sisa makanan banyak . Hal ini disebabkan karena sampel mengalami mual dan penurunan nafsu makan. Sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari karakteristik

pasien seperti tingkat pendidikan, kelompok umur dan penyakit. Pendidikan mempengaruhi dalam memahami dan menerima informasi tentang kesehatan sehingga tidak mengetahui pola hidup sehat dan mengatur pola makan yang baik. Pendidikan diinterpretasikan dengan makna untuk mempetahankan individu dengan kebutuhan-kebutuhan yang senantiasa bertambah dan merupakan suatu harapan untuk dapat mengembangkan diri agar berhasil serta memperluas ilmu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan pasien maka sisa makanan akan semakin sedikit karena pasien mengetahui manfaat dan resiko apabila tidak menuruti instruksi petugas kesehatan untuk mengkonsumsi makanan rendah garam (Budiman, 2013). Sedangkan sampel yang memiliki sisa makanan sedikit adalah sampel dengan diagnose hipertensi sebanyak 12 orang (60%).

Sisa makanan sampel dalam kategori sedikit dapat disebabkan karena sebelum dirawat di Rumah Sakit pasien sudah pernah mengkonsumsi makanan rendah garam hal ini berkaitan dengan penyakit yang diderita yang mengharuskan mereka untuk mengkonsumsi makanan rendah garam untuk mencegah resiko terjadi komplikasi dan sebagai upaya mendukung proses penyembuhan karena kesembuhan penyakit yang diderita bukan saja dari obat yang diminum akan tetapi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Isabelita (2018) tentang sisa makanan pada pasien hipertensi yang mendapat diet rendah garam dalam kategori sedikit. Hal ini disebabkan pasien sebelumnya sudah pernah mengkonsumsi diet rendah garam sehingga mempengaruhi status gizi.

Motivasi pada pasien yang kuat agar sembuh dari penyakitnya akan berdampak pada perilaku atau usaha-usaha pasien untuk mencari solusi bagi penyembuhan penyakit. Perilaku yang dapat diterapkan seperti menjalankan diet atau menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Adanya motivasi

makan pasien yang tinggi akan membuat pasien merasa nyaman dan mengurangi tekanan psikologis yang dialami karena penyakit yang mengakibatkan hilangnya nafsu makan (Wirasamadi, 2015).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sisa Makanan Rendah Garam

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan p value = 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sisa makanan pada pasien yang mendapat diet rendah garam di RSUD Kabupaten Klungkung. Dari hasil penelitian sampel yang memiliki pengetahuan baik dengan sisa makanan sedikit adalah memiliki pendidikan SMA dan Sarjana dengan pekerjaan pegawai swasta.

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan pasien, menurut Muliani (2014), pengetahuan mempengaruhi asupan makan seseorang. Pengetahuan yang baik akan memicu perubahan perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) sehingga sangat diperlukan agar mampu melakukan mematuhi diet makanan yang disarankan.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budiharti (2015) menemukan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi sampel dengan sisa makanan yang disajikan. Penelitian Fatayati (2016) menemukan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan penerapan diet rendah garam pada penderita hipertensi dengan tekanan darah pasien rawat jalan. Penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2018) menemukan ada hubungan pengetahuan diet dengan sisa makanan pada pasien diabetes melitus .

Hal ini disebabkan pengetahuan yang pasien miliki dapat mempengaruhi sikap mereka tentang makanan yang harus mereka konsumsi selama sakit sehingga meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah

perilakunya menjadi perilaku sehat yang mengonsumsi makanan diet rendah garam, karena mereka menyadari bahwa makanan tersebut sangat mendukung proses kesembuhan.