

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI DENGAN
METODE *TELEHEALTH* TERHADAP KADAR UREUM,
KREATININ DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISIS
DI RSUD BALI MANDARA**



Oleh:

LUH GEDE JULIAN HARDIYANTI PERTIWI
NIM. P07131220080

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN GIZI PRODI GIZI DAN DIETETIKA
PROGRAM SARJANA TERAPAN
DENPASAR
2021**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI DENGAN
METODE *TELEHEALTH* TERHADAP KADAR UREUM,
KREATININ, DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISIS
DI RSUD BALI MANDARA**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Gizi Dan Dietetika
Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar**

Oleh:

LUH GEDE JULIAN HARDIYANTI PERTIWI

NIM. P07131220080

**KEMENTERIAN KESEHATAN R I
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN GIZI PRODI GIZI DAN DIETETIKA
PROGRAM SARJANA TERAPAN
DENPASAR
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI DENGAN METODE *TELEHEALTH* TERHADAP KADAR UREUM, KREATININ, DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISIS DI RSUD BALI MANDARA

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama,



Dr. I Putu Suraoka, SST., M.Kes
NIP. 197301241995031001

Pembimbing Pendamping,



Pande Putu Svi Sugiani, DCN., M.Kes
NIP. 196412271989032002



Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi
PoliTeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes
NIP. 196703161990032002

PENELITIAN DENGAN JUDUL :

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI DENGAN
METODE *TELEHEALTH* TERHADAP KADAR UREUM,
KREATININ, DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DENGAN HEMODIALISIS
DI RSUD BALI MANDARA**

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 31 MEI 2021

TIM PENGUJI:

1. Dr. I Wayan Juniarsana, SST., M.Fis (Ketua)
2. Lely Cintari, SST., MPH (Anggota I)
3. Dr. I Putu Suiraoaka, SST., M.Kes (Anggota II)



Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes

NIP. 196703161990032002

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luh Gede Julian Hardiyanti Pertiwi
NIM : P07131220080
Program Studi : Gizi Dan Dietetika
Jurusan : Program Sarjana Terapan Gizi
Tahun akademik : 2020/2021
Alamat : Jl. Kutilang No.9, Kel. Pendem, Kec. Jembrana, Jembrana

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir dengan judul “Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Metode *Telehealth* Terhadap Kadar Ureum, Kreatinin, dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di RSUD Bali Mandara” adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2021

Yang membuat pernyataan



Luh Gede Julian Hardiyanti Pertiwi

NIM. P07131220080

**THE EFFECT OF NUTRITION COUNSELING USING TELEHEALTH
METHOD ON THE LEVELS OF UREA, CREATININE, AND LIFE
QUALITY OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS ON
HEMODIALYSIS AT BALI MANDARA HOSPITAL**

ABSTRACT

Indonesia has a high prevalence of chronic kidney failure of approximately 30.7 million people. The hemodialysis therapy is most often underwent by chronic kidney disease patients, and is considered as a long, expensive therapy which requires fluid and diet restriction. This research seeks to investigate the effect of providing nutritional counselling with telehealth method on the levels of urea, creatinine, and life quality of chronic kidney failure patients on hemodialysis at Bali Mandara Hospital. This experimental research implemented pre-test post-test with control group design, performed in May 2021 at the Hemodialysis Unit of Bali Mandara Hospital. The research sample size amounted 40 samples (20 samples each in the intervention group and the control group). The data analysis was performed using Paired T-Test and Independent Sample T-Test. The results of Independent Sample T-Test analysis revealed that there was no difference in urea levels in chronic kidney failure patients on hemodialysis in the intervention group and the control group after being given nutritional counseling (p value <0.05), there was a difference in creatinine levels in chronic kidney failure patients on hemodialysis in the intervention group and the control group after being given nutritional counseling (p value <0.05), and there was no difference in life quality in chronic kidney failure patients on hemodialysis in the intervention group and the control group after being given nutrition counseling (p value < 0.05). The provision of nutritional counseling to chronic kidney failure patients on hemodialysis is expected to be carried out in a longer period of time and frequency in order to change eating behavior.

Keywords: Nutrition Counseling, Telehealth, Urea, Creatinine, Life Quality, Chronic Kidney Failure

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI DENGAN
METODE *TELEHEALTH* TERHADAP KADAR UREUM,
KREATININ, DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISIS
DI RSUD BALI MANDARA**

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Hemodialisis merupakan terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronis dan merupakan terapi yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi dengan metode *telehealth* terhadap kadar ureum, kreatinin, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Bali Mandara. Penelitian ini adalah *penelitian eksperimental* dengan rancangan *pretest posttest with control group design* yang dilaksanakan pada bulan Mei 2021 di Unit Hemodialisis RSUD Bali Mandara. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 40 sampel (masing-masing 20 sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Analisis data yang digunakan adalah uji statistik *Paired T-Test* dan uji *Independent Sample T-Test*. Berdasarkan hasil analisis uji *independent sample t-test* diperoleh hasil yaitu tidak ada perbedaan kadar ureum pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan konseling gizi ($p \text{ value} < 0,05$). Ada perbedaan kadar kreatinin pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan konseling gizi ($p \text{ value} < 0,05$), dan tidak ada perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan konseling gizi ($p \text{ value} < 0,05$). Pemberian konseling gizi kepada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis diharapkan dilakukan dalam jangka waktu dan frekuensi yang lebih lama untuk dapat mencapai perubahan perilaku makan.

Kata Kunci: Konseling Gizi, *Telehealth*, Ureum, Kreatinin, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal Kronis

RINGKASAN PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Metode *Telehealth* Terhadap Kadar Ureum, Kreatinin, dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di RSUD Bali Mandara

Oleh:

Luh Gede Julian Hardiyanti Pertiwi (NIM. P07131220080)

Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa darah, yang ditandai adanya protein dalam urin dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30, 7 juta penduduk. Hemodialisis merupakan terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronis dan merupakan terapi yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis membutuhkan status nutrisi yang baik untuk meningkatkan kesehatan serta kualitas hidupnya. Keberhasilan hemodialisis juga dikaitkan dengan menurunnya kadar ureum dan kreatinin dalam darah. Sehingga pendidikan gizi dan konseling gizi bagi pasien penyakit ginjal berperan penting dalam pemeliharaan fungsi ginjal dan kesejahteraan secara keseluruhan pada pasien ginjal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi dengan metode *telehealth* terhadap kadar ureum, kreatinin, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Bali Mandara. Jenis penelitian yang digunakan adalah *true eksperimental* dengan *pretest posttest with control group design*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2021 di Unit Hemodialisis RSUD Bali Mandara. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 40 sampel (masing-masing 20 sampel sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol) yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data kadar ureum dan kreatinin merupakan data sekunder yang dikumpulkan melalui rekam medis pasien. Data kualitas hidup dikumpulkan dengan cara wawancara dibantu dengan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dan uji *Independent Sample T-Test*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata kadar ureum pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis sebelum dan setelah diberikan perlakuan, pada kelompok intervensi yaitu dari 105,00 mg/dl menjadi 96,00 mg/dl dengan kategori tinggi. Sedangkan rata-rata kadar kreatinin kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu dari 11,1990 mg/dl menjadi 10,6685 mg/dl dengan kategori tinggi. Dan nilai kualitas hidup kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu dari 62,25 menjadi 65,70 dengan kategori kualitas hidup sedang. Nilai rata-rata kadar ureum pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis sebelum dan setelah diberikan perlakuan, pada kelompok kontrol yaitu dari 104,15 mg/dl menjadi 86,90 mg/dl dengan kategori tinggi. Sedangkan rata-rata kadar kreatinin kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu dari 9,2605 mg/dl menjadi 8,5085 mg/dl dengan kategori tinggi. Dan nilai kualitas hidup kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu dari 60,15 menjadi 62,45 dengan kategori kualitas hidup sedang.

Berdasarkan hasil analisis uji *independent sample t-test* diperoleh hasil yaitu tidak ada perbedaan kadar ureum pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Ada perbedaan kadar kreatinin pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Dan tidak ada perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan.

Hal ini menunjukkan bahwa konseling gizi tidak berdampak secara langsung terhadap perubahan kadar ureum, kreatinin, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis, akan tetapi pemberian konseling gizi akan berdampak secara jangka panjang terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pola makan serta pola hidup pasien kearah yang lebih baik.

Maka dari itu perlu adanya pemberian edukasi gizi maupun konseling gizi dengan jangka waktu dan frekuensi yang lebih lama serta berkelanjutan sehingga dapat memberikan perubahan pada peningkatan pengetahuan, perubahan sikap

dan perilaku pasien khususnya pada pola makan yang lebih baik sesuai dengan dietnya.

Daftar bacaan : 53 (2002-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Metode *Telehealth* Terhadap Kadar Ureum, Kreatinin, dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Di RSUD Bali Mandara” dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini, saya ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang disebutkan di bawah ini:

1. Bapak Dr. I Putu Suraoka, SST.,M.Kes selaku pembimbing utama atas bimbingan dan saran yang telah diberikan.
2. Ibu Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes selaku pembimbing pendamping atas bimbingan dan saran yang telah diberikan.
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar atas izin yang diberikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar atas izin yang diberikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Direktur RSUD Bali Mandara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang turut memberikan arahan dan masukkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Orang tua dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat dan doa yang tak pernah berkesudahan.
8. Teman terkasih, Dian Savitri atas segala bantuan, semangat, dan kemurahan hatinya selama ini, sehingga proses penyusunan skripsi ini berjalan lancar.
9. Aris Prasatya atas dukungan asupan gizi dan semangatnya, dan Diah Cahyani Subamia atas kesediaan waktunya untuk memberikan bimbingan mendadak subuh-malam hari.
10. Teman-teman di Instalasi Gizi RSUD Bali Mandara yang selalu bersedia direpotkan untuk tukaran berjenjang selama masa perkuliahan saya.

Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah banyak diberikan dalam penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan pembacanya.

Penulis

(Luh Gede Julian Hardiyanti Pertiwi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENELITIAN DENGAN JUDUL	iii
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronis	7
B. Ureum	12
C. Kreatinin	13
D. Konseling Gizi	15
E. Metode <i>Telehealth</i>	20

BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	26
C. Hipotesis	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	30
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32
E. Instrumen Penelitian	33
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	36
H. Etika Penelitian	38
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan.....	51
BAB VI PENUTUP	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1 Definisi Operasional.....	25
2 Distribusi Karakteristik Sampel	39
3 Deskriptif Kadar Ureum Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Setelah Perlakuan	41
4 Deskriptif Kadar Kreatinin Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Setelah Perlakuan	42
5 Deskriptif Kualitas Hidup Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Setelah Perlakuan	42
6 Hasil Uji Normalitas Data Kadar Ureum	43
7 Hasil Uji Normalitas Data Kadar Kreatinin	44
8 Hasil Uji Normalitas Data Kualitas Hidup.....	44
9 Hasil Uji Homogenitas Data Kadar Ureum	45
10 Hasil Uji Homogenitas Data Kadar Kreatinin	45
11 Hasil Uji Homogenitas Data Kualitas Hidup	45
12 Perbedaan Kadar Ureum Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	46
13 Hasil Analisis Kadar Kreatinin Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	46
14 Perbedaan Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah Perlakuan	47
15 Perbedaan Kadar Ureum Antar Kelompok Intervensi dan Kontrol	47
16 Perbedaan Kadar Kreatinin Antar Kelompok Intervensi dan Kontrol	48
17 Perbedaan Kualitas Hidup Antar Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 Desain Penelitian.....	28
2 Rumus <i>Paired T-Test</i>	34
3 Rumus <i>Independent Sample T-Test</i>	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Form Identitas Sampel	63
2 Materi Konseling Gizi.....	64
3 Form WHOQOL BREF	73
4 Form <i>Informed Consent</i>	79
5 Surat Layak Etik.....	83
6 Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal Pemerintah Provinsi Bali.....	84