

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

###### **a. Data umum rumah sakit**

RSUD Tanguwisia adalah rumah sakit pemerintah yang berdiri sejak tahun 2016 sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng nomor 440/181.9/dinkes/2016 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Pratama Tanguwisia tanggal 12 oktober 2016 berlokasi di Jl. Singaraja-Seririt, Desa Tanguwisia, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Awal berdirinya, RSUD Tanguwisia bernama Rumah Sakit Pratama Tanguwisia yang merupakan rumah sakit Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang setara dengan puskesmas. Namun, seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Pratama Tanguwisia berubah menjadi rumah sakit rujukan (FKTL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut) setelah melakukan akreditasi perdana di tahun 2019 dan berubah nama menjadi Rumah Sakit Pratama Kelas D Tanguwisia. Kemudian pada akhir tahun 2019 karena perubahan ijin operasional, Rumah Sakit Pratama Kelas D Tanguwisia berubah lagi menjadi RSUD Tanguwisia. RSUD Tanguwisia memiliki peran yang sangat strategis dalam pemberian pelayanan Kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. RSUD Tanguwisia juga bertujuan untuk memenuhi ketersediaan peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan khususnya di Buleleng Barat.

b. Jenis pelayanan di RSUD Tangguwisia

RSUD Tangguwisia melayani pasien umum dan BPJS. Pelayanan yang ada meliputi poliklinik rawat jalan, pelayanan gawat darurat (UGD), pelayanan kamar operasi (OK), pelayanan ruang bersalin (VK), fasilitas rawat inap (Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3), pelayanan radiologi, laboratorium, gizi, dan pelayanan kefarmasian.

c. Jumlah tenaga kesehatan/non kesehatan di RSUD Tangguwisia

Tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Tangguwisia terdiri dari kelompok medis dan paramedis yang seluruhnya berjumlah 123 orang, serta tenaga non kesehatan yang meliputi: administrasi, tukang kebun, pramusaji/juru masak, petugas jenazah, sopir, satpam, dan cleaning service yang seluruhnya berjumlah 68 orang dengan total seluruh tenaga kesehatan /non kesehatan di RSUD Tangguwisia yaitu berjumlah 191 orang baik PNS maupun kontrak daerah.

d. Kegiatan pelayanan gizi di RSUD Tangguwisia

- 1) Pelayanan gizi rawat inap
- 2) Pelayanan gizi rawat jalan
- 3) Pelayanan penyelenggaraan makanan

## **2. Hasil Pengamatan**

a. Karakteristik sampel penelitian

1) Umur

Ditinjau dari kategori umur variabel eksperimen dan variabel kontrol terdiri dari umur 18 – 29 tahun dan 30 – 48 tahun. Karakteristik sampel yang paling banyak pada variabel eksperimen dan variabel kontrol adalah kategori umur 30 – 48 tahun sebesar 11 sampel (55,0 %). Sedangkan pada kategori pendidikan pada variabel eksperimen dan variabel kontrol terdiri dari kategori SD, SMP, SMA/K, DIII dan

S1/D4. Karakteristik sampel yang paling banyak pada variabel eksperimen dan variabel kontrol adalah pada kategori Pendidikan SMA/K pada variabel kontrol 9 sampel (45,0%) dan pada variabel eksperimen 10 sampel (50,0%). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada Tabel 5 berikut ini:

Tabel 5  
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Pendidikan

Variabel	Kategori	Kontrol		Eksperimen	
		n	%	n	%
Umur	18 – 29 tahun	9	45,0	9	45,0
	30 – 48 tahun	11	55,0	11	55,0
	Total	20	100	20	100
Pendidikan	Strata(S1)/ D4	0	0,0	1	5,0
	DIII	4	20,0	4	20,0
	SMA/K	9	45,0	10	50,0
	SMP	4	20,0	3	15,0
	SD	3	15,0	2	10,0
	Total	20	100	20	100

b. Tingkat kesukaan

Tingkat kesukaan diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner oleh 2 orang panelis terlatih, sehingga didapatkan hasil bahwa 2 panelis (100%) sangat suka baik dari segi rasa, aroma, warna, dan kekentalan sari kedelai sebagai sumber protein di RSUD Tangguwisia.

c. Tingkat konsumsi protein

Tingkat konsumsi protein diperoleh dengan membandingkan konsumsi protein dengan kebutuhan protein sehari dikalikan dengan 100% kemudian dianalisis dengan kategori tingkat konsumsi lebih >120 %, baik 80-120 %, sedang

70-79,9% dan kurang 60-69,9%. Sebaran data tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6  
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tk. Konsumsi Protein	Kontrol		Eksperimen	
	n	(%)	n	(%)
Lebih > 120%	0	0,0	1	5,0
Baik 80 – 120 %	3	15,0	17	85,0
Sedang 70 – 79,9%	16	80,0	2	10,0
Kurang 60 -69,9%	1	5,0	0	0,0
Total	20	100	20	100

Berdasarkan Tabel 6., dapat diketahui bahwa kategori tingkat konsumsi protein terbanyak pada variabel eksperimen adalah kategori baik dengan 17 sampel (85,0%) sedangkan pada variabel kontrol kategori terbanyak yaitu kategori sedang dengan 16 sampel (80,0%). Selain itu, setelah dilakukan perhitungan, rata-rata tingkat konsumsi protein kelompok eksperimen yaitu 88% dan rata-rata tingkat konsumsi protein kelompok kontrol yaitu 75,5%.

d. Lama Hari Rawat

Lama hari rawat di bagi menjadi 2 kategori yaitu lama hari rawat 1 – 5 hari termasuk lama hari rawat pendek, sedangkan lama hari rawat > 5 hari termasuk kategori lama hari rawat panjang. Sampel dalam variabel eksperimen dengan lama rawat pendek terdapat sebanyak 20 sampel (100%) sedangkan dalam variabel kontrol yaitu sebanyak 17 sampel (85,0%). Sebaran data lama hari rawat pasien dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini:

Tabel 7  
Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Hari Rawat

Lama Hari Rawat	Kontrol		Eksperimen	
	n	(%)	n	(%)
1 – 5 hari	17	85.0	20	100.0
> 5 hari	3	15.0	0	0.0
Total	20	100	20	100

### 3. Hasil analisis data

Setelah dilakukan uji homogenitas, didapatkan hasil bahwa data penelitian ini termasuk homogen, sehingga uji bivariat dilanjutkan dengan uji beda *independent t-test* untuk mengetahui pengaruh kontribusi sari kedelai terhadap tingkat konsumsi protein dan lama rawat pasien di RSUD Tangguwisia Kec. Seririt Kab. Buleleng.

- a. Pengaruh kontribusi sari kedelai terhadap tingkat konsumsi protein pasien di RSUD Tangguwisia Kec. Seririt Kab. Buleleng

Setelah dilakukan analisis pada penelitian ini, didapatkan hasil yang dijabarkan pada Tabel 8, sebagai berikut:

Tabel 8  
Sebaran Tingkat Konsumsi Protein pada Pasien RSUD Tangguwisia

Kelompok	Tingkat Konsumsi Protein								Jumlah	<i>p</i>
	Kurang		Sedang		Baik		Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kontrol	1	100	16	88,9	3	15	0	0	20	50
Eksperimen	0	0	2	11,1	17	85	1	100	20	50
Total	1	100	18	100	20	100	1	100	40	100

Tabel 8 menunjukkan hasil bahwa dari 1 sampel yang memiliki tingkat konsumsi protein kurang, terdapat 1 sampel (100%) yang merupakan kelompok kontrol yang tidak diberikan sari kedelai, dan dari 18 sampel yang memiliki tingkat

konsumsi protein sedang, terdapat 16 sampel (88,9%) yang merupakan kelompok kontrol dan 2 sampel (11,1%) yang merupakan kelompok eksperimen yang diberikan sari kedelai. Sedangkan, dari 20 sampel yang memiliki tingkat konsumsi protein baik, terdapat 17 sampel (85%) yang merupakan kelompok eksperimen dan 3 sampel (15%) yang merupakan kelompok kontrol. Selain itu, terdapat 1 sampel yang memiliki tingkat konsumsi protein lebih yang merupakan kelompok eksperimen.

Setelah dilakukan uji homogenitas, didapatkan hasil nilai signifikansi yaitu 0,082 yang berarti  $> 0,05$  sehingga data dapat dikatakan homogen. Analisis bivariat dilanjutkan dengan menggunakan uji beda *independent t-test*, sehingga mendapatkan nilai sig. (2 tailed) sebesar 0,001 yang berarti  $< 0,005$ , sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan antara tingkat konsumsi kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kontribusi sari kedelai terhadap tingkat konsumsi protein pasien di RSUD Tangguwisia Kec. Seririt Kab. Buleleng.

b. Pengaruh kontribusi sari kedelai terhadap lama hari rawat pasien di RSUD Tangguwisia Kec. Seririt Kab. Buleleng

Pada Tabel 9 menunjukkan hasil bahwa dari 37 sampel dengan lama rawat pendek (1-5 hari), terdapat 20 sampel (54,1%) yang merupakan kelompok eksperimen dengan pemberian sari kedelai dan 17 sampel (45,9%) yang merupakan kelompok kontrol yang tidak diberikan sari kedelai. Selain itu terdapat 3 sampel dengan lama rawat panjang ( $> 5$  hari) yang merupakan kelompok kontrol.

Tabel 9  
Sebaran Lama Hari Rawat Pasien RSUD Tangguwisia

Kelompok	Lama Rawat				Jumlah		p
	Pendek		Panjang		n	%	
	n	%	n	%			
Kontrol	17	45,9	3	100	20	100	0,089
Eksperimen	20	54,1	0	0	20	100	
Jumlah	37	100	3	100	40	100	

Setelah dilakukan uji homogenitas, didapatkan hasil nilai signifikansi yaitu 0,082 yang berarti  $> 0,05$  sehingga data dapat dikatakan homogen. Analisis bivariat dilanjutkan dengan menggunakan uji beda *independent t-test*, sehingga mendapatkan nilai sig. (2 tailed) sebesar 0,089 yang berarti  $> 0,005$ , sehingga dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan antara lama rawat kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan kontribusi sari kedelai terhadap tingkat konsumsi protein pasien di RSUD Tangguwisia.

## B. Pembahasan

Sari kedelai atau susu kedelai adalah minuman sari nabati yang dibuat dari kedelai. Sari kedelai disebut sari karena minuman ini berwarna putih kekuningan mirip dengan sari. Menurut Priscillia 2015, pada pengujian kimia dan organoleptik dengan perbandingan kedelai dan air 1:10 yang menghasilkan kualitas susu kedelai yang baik dengan kandungan protein 2,53%, kandungan lemak 1,20%, total gula 1,60%, nilai pH 7,1 dan memiliki rasa yang agak manis dan tekstur yang agak kental. Sehingga perbandingan ini dikatakan sebagai perbandingan yang

paling mendekati sempurna. Kedelai mempunyai kandungan protein yang lebih tinggi, hampir menyamai kadar protein sari skim kering (Setiavani 2012).

Konsumsi makanan tinggi protein merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan asupan protein. Rata-rata 75% penderita yang dirawat di rumah sakit status gizinya akan menurun dibandingkan dengan status gizinya pada waktu masuk rumah sakit. membutuhkan sumber protein yang diperlukan untuk membangun, memelihara dan memperbaiki sel/jaringan yang rusak serta membantu meningkatkan kekebalan tubuh sehingga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, mencegah timbulnya komplikasi dan menurunkan terjadinya malnutrisi pada pasien rawat inap.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi pasien, umumnya diperoleh dari diet sesuai dengan kebutuhan dan daya terima pasien. Kebutuhan gizi terhadap zat-zat gizi esensial serta kebutuhan sumber-sumber energi bergantung pada sejumlah faktor, yakni : umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, aktivitas fisik dan proses metabolisme dalam tubuh. Salah satu parameter yang digunakan untuk menilai efisiensi rumah sakit adalah lama hari rawat. Lama hari rawat selain menunjukkan tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit, juga menunjukkan efektivitas rumah sakit dari aspek mutu asuhan (*quality of care*) yang dilakukan oleh tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit.

Penelitian yang berjudul “Kontribusi Sari Kedelai Sebagai Sumber Protein Makanan Selingan Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Di RSUD Tangguwisia Kec. Seririt Kab. Buleleng” telah dilakukan pada bulan April - Mei 2022, yang menggunakan data sekunder yang terdapat pada administrasi rumah sakit dan arsip unit gizi RSUD Tangguwisia. Besar sampel sesuai dengan perhitungan yaitu



sebanyak 18 sampel namun peneliti menggunakan 20 sampel variabel eksperimen dan 20 sampel variabel kontrol.

Hasil dari distribusi sebaran umur sampel umur 30 – 48 tahun sebesar 11 sampel (55,0 %), sedangkan sampel dengan rentang umur 18 – 29 tahun terdapat 9 (45,0 %) sampel. Berdasarkan hasil distribusi umur sampel dalam penelitian kategori umur responden paling banyak terdapat pada umur 30 – 48 tahun. Hasil dari distribusi sebaran pendidikan pada variabel eksperimen dan variabel kontrol terdiri dari kategori SD, SMP, SMA/K, DIII dan S1/D4. Karakteristik sampel yang paling banyak pada variabel eksperimen dan variabel kontrol adalah pada kategori Pendidikan SMA/K yaitu variabel kontrol 9 sampel (45,0%) dan pada variabel eksperimen 10 sampel (50,0%).

Hasil penilaian mengenai tingkat kesukaan yang diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner oleh 2 orang panelis terlatih, sehingga didapatkan hasil bahwa 2 panelis (100%) sangat suka baik dari segi rasa, aroma, warna, dan kekentalan sari kedelai sebagai sumber protein di RSUD Tangguwisia. Hal ini didapatkan karena produk sari kedelai yang digunakan pada penelitian ini merupakan produk yang sudah ada di pasaran sehingga tidak diragukan lagi kualitasnya dari segi rasa, aroma, warna, dan kekentalan produk.

Hasil dari sebaran tingkat konsumsi protein pada variabel eksperimen yaitu sebanyak 1 sampel (5,0%) dalam kategori lebih, 17 sampel (85,0%) dalam kategori baik, serta 2 sampel (10,0%) dalam kategori sedang sedangkan pada variabel kontrol sebanyak 3 sampel (15,0%) dalam kategori baik, 16 sampel (80,0%) dalam kategori sedang, serta 1 sampel (5,0%) dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terdapat 20 sampel diberikan sari kedelai

dan 20 sampel tidak diberikan sari kedelai. Selain itu, setelah dilakukan perhitungan, rata-rata tingkat konsumsi protein kelompok eksperimen yaitu 88% dan rata-rata tingkat konsumsi protein kelompok kontrol yaitu 75,5%.

Pemberian sari kedelai dimaksudkan agar membantu mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga pasien lekas pulang dari rumah sakit. Pemberian makanan selingan ini tidak terlepas dari kolaborasi antara pemberian diet makanan, obat-obatan serta cairan infus di rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima sari kedelai di rumah sakit juga dipengaruhi oleh umur pasien dimana ada beberapa pasien yang tidak terlalu suka sari kedelai khususnya pasien yang berumur 40 tahun ke atas. Selain itu, hal yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien adalah daya tahan tubuh setiap orang yang berbeda-beda sehingga ada beberapa pasien yang masih lemas dan beberapa pasien tanpa keluhan.

Hasil dari sebaran lama hari rawat pasien pada variabel eksperimen yaitu sebanyak 20 sampel dengan lama hari rawat pendek sedangkan pada variabel kontrol sebanyak 17 sampel dengan lama hari rawat pendek serta terdapat 3 sampel dengan lama hari rawat panjang. Hal ini disebabkan karena ada beberapa pasien yang mengalami diagnosa tambahan seperti DHF (*Dengue Hemoragic Fever*) dan *low intake* sehingga memungkinkan pasien untuk dirawat lebih lama. Selain itu, dengan diagnosa yang sama pasien juga memiliki lama hari rawat yang berbeda-beda dikarenakan perbedaan daya tahan tubuh dan proses penyembuhan penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan lainnya yaitu antara lain usia, jenis kelamin, status nutrisi, kondisi medis pre dan post operatif seperti anemia, diabetes, hepatitis, gagal ginjal, skor anastesi, kelelahan *intraoperatif*, rupture material sutura, pembedahan elektif atau emergensi, infeksi luka atau peningkatan

tekanan *intra abdominal* . Selain itu, menghitung *AVLOS (length Of Stay)*/ Lama Hari Rawat pada pasien sangat penting dalam mengurangi pemborosan biaya perawatan di rumah sakit serta dapat juga digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit dan untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit sehingga semakin berkurang *AvLOS* maka menunjukkan peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan yang diberikan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kebutuhan jasa layanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan terhadap 20 sampel yang dirawat dengan diberikan makanan tambahan berupa sari kedelai (kelompok eksperimen) dan 20 sampel yang dirawat dengan tidak diberikan makanan tambahan berupa sari kedelai (kelompok kontrol) sebagai sumber protein pengganti makanan selingan pagi dan sore. Setelah dilakukan uji *independent t-test* didapatkan hasil bahwa nilai sig (2 *tailed*) < 0,05, sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan tingkat konsumsi protein antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kontribusi sari kedelai dengan tingkat konsumsi protein pasien di RSUD Tangguwisia. Hasil nilai rata-rata tingkat konsumsi protein kelompok eksperimen juga lebih tinggi yaitu 88% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 75,5%.

Selain itu, hasil uji *independent t-test* pada variabel lama hari rawat didapatkan hasil bahwa nilai sig (2 *tailed*) > 0,05, sehingga dapat diartikan tidak terdapat perbedaan lama rawat antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan kontribusi sari kedelai dengan lama hari rawat pasien di RSUD Tangguwisia Kec. Seririt Kab. Buleleng.