

**PERBEDAAN PENGETAHUAN GIZI DAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI  
PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PREDIALISIS  
SEBELUM DAN SETELAH MENDAPAT KONSELING GIZI  
DI RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA**



Skripsi ini Disusun sebagai Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

**Disusun Oleh :**

**DYAH WIDIYASTUTI**

**J 310 080 069**

**PROGRAM S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

## ABSTRACT

DYAH WIDIYASTUTI. J 310 080 069

THE DIFFERENCE OF THE ENERGY ADEQUACY LEVEL AND THE PROTEIN ADEQUACY LEVEL BEFORE AND AFTER NUTRITION COUNSELING IN FAIL THE KIDNEY CRONIC PATIENT IN SURAKARTA DR. MOEWARDI HOSPITAL.

**Background** Cronic Kidney Disease (CKD) is a sindroma clinic which is because of degradation of kidney function having the character of chronical, taking place progressive and irreversible to cause annoying of kidney function especially go together the dismissal function of is rest of metabolism of nutrition lose. One of effort to increase nutrition knowledge by doing nutrition counseling as one activity of nutrition service which is not dissociated with the therapy of nutrisi and medication of at patient CKD.

**Objective** One of ways is through the nutrition counseling that is expected can change the patient eating regulation or pattern attitude or behavior into the correct one aiming to control the blood glucose level reaching the normal limit by taking into account the nutrition adequacy level balance consistent with the patient body requirement.

**Research Method** This research aims to find out the difference of the energy adequacy level and the protein adequacy level before and after nutrition counseling in cronic kidney disease patient in Surakarta Dr. Moewardi Hospital.

**Result** The research method employed was one group pretest-posttest design. The sampling technique used was *Sequential Random Sampling* resulting in 32 samples by considering the sample inclusion and exclusion criteria. The result of research shows that the highest nutrition knowledge before the nutrition counseling belong to poor category (37,5%) medium category (62,5%) and after the nutrition counseling belong to poor category (12,5%), medium category (71,8%) and best category (15,6%), for the highest result of energy adequacy level before the nutrition counseling belongs to poor category (100.0%) and after the nutrition counseling also belonging to poor category (100.0%), while the protein adequacy level before the nutrition counseling belongs to poor category (100.0%) and after the nutrition counseling also belonging to poor category (100.0%), The result of statistic test using Paired Samples Test in the research on the difference of nutrition counseling on the nutrition knowledge in CKD patient obtains p value = 0.00 while the difference of nutrition counseling on the energy adequacy level obtains p value = 0.00 and for the protein adequacy level obtains p value = 0.00. The recommendation research result and the longitudinal research to be done with more subjects.

**Conclusion** there is a significant difference of nutrition knowledge level between before and after the nutrition counseling, there is a significant difference of energy and protein adequacy level between before and after the nutrition counseling.

Keywords : Counseling, Nutrition knowledge, Energy Adequacy Level, Protein Adequacy Level and GGK patient

References : 26: 1991 – 2007

## ABSTRAK

DYAH WIDIYASTUTI. J 310 080 069

PERBEDAAN PENGETAHUAN GIZI DAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PREDIALISIS SEBELUM DAN SETELAH MENDAPAT KONSELING GIZI DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

**Pendahuluan** Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible*, yang akan menyebabkan terganggunya fungsi ginjal terutama berkaitan dengan fungsi pembuangan sisa metabolisme zat gizi keluar tubuh. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi dengan melakukan konseling gizi sebagai satu kegiatan pelayanan gizi yang tidak terpisahkan dengan terapi nutrisi dan pengobatan pada pasien GGK.

**Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan energi dan protein pada pasien gagal ginjal kronik predialisis sebelum dan setelah mendapat konseling gizi di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta

**Metode penelitian** ini menggunakan desain pra-eksperimen (*one group pretest-posttest*). Pengambilan sampel dengan cara *Sequential Random Sampling* didapat sampel penelitian 32 sampel dengan memperhatikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sampel.

**Hasil** penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan gizi sebelum konseling gizi termasuk dalam kategori kurang (37,5%) dan kategori cukup (62,5%). Setelah dilakukan konseling gizi yang termasuk kategori kurang (12,5%), kategori cukup (71,8%) dan kategori baik (15,6%). Tingkat kecukupan energi sebelum konseling gizi semua termasuk dalam kategori kurang (100,0%) dan sesudah konseling gizi tetap termasuk kategori kurang (100,0%). Tingkat kecukupan protein sebelum konseling gizi seluruh sampel termasuk kategori kurang (100,0%) dan sesudah konseling gizi tetap termasuk kategori kurang (100,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Paired Samples Test* pada penelitian perbedaan pengetahuan gizi sebelum dan setelah konseling gizi diperoleh  $p = 0,00$ . Hasil uji statistik perbedaan tingkat kecukupan energi sebelum dan setelah pemberian konseling gizi diperoleh nilai  $p = 0,00$  dan untuk tingkat kecukupan protein sebelum dan setelah pemberian konseling gizi diperoleh nilai  $p = 0,00$ . Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian lebih lanjut, dan perlu dilakukan penelitian secara longitudinal dengan sampel yang lebih banyak.

**Kesimpulan** ada perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan gizi sebelum dan setelah konseling gizi, ada perbedaan bermakna antara tingkat kecukupan energi dan protein sebelum dan setelah mendapat konseling gizi.

Kata Kunci : Konseling, Pengetahuan Gizi, Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dan pasien GGK

Kepustakaan : 26 : 1991 – 2007

**PERBEDAAN PENGETAHUAN GIZI DAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI  
PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PREDIALISIS  
SEBELUM DAN SETELAH MENDAPAT KONSELING GIZI  
DI RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S 1 Gizi

Oleh :

**DYAH WIDIYASTUTI**

**J 310 080 069**

**PROGRAM STUDI GIZI S 1  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan Gizi Dan Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Predialisis Sebelum Dan Setelah Mendapat Konseling Gizi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta

Nama Mahasiswa : Dyah Widiyastuti

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 080 069

Telah diuji dan dinilai Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 8 Desember 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Surakarta, Maret 2011

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

(Siti Zulaekah, A., M.Si)  
NIK. 751

(Dwi Sarbini, SST, M.Kes)  
NIK. 747

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Dwi Sarbini, SST, M.Kes)  
NIK. 747

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan Dan Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Predialisis Setelah Mendapat Konseling Gizi Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta

Nama Mahasiswa : Dyah Widiyastuti

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 080 069

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Pada tanggal 8 Desember 2010  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Surakarta, Maret 2011

Penguji I : Siti Zulaekah, A.,M.Si (.....)

Penguji II : Mutalazimah, SKM., M.Kes (.....)

Penguji III : Ir Listyani Hidayati, M.Kes (.....)

Mengetahui,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan

(Arif Widodo, A , Kep., M.Kes)

NIK.630

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

➤ *Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesukaran*  
(Al Baqarah 185)

➤ *Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu*  
(Ali Imran, 200)

➤ *Lihatlah orang yang lebih bawah daripada kalian, dan janganlah melihat orang yang lebih atas dari kalian. Maka yang demikian itu lebih patut agar kalian tidak meremehkan nikmat Allah kepada kalian.*  
(H.R. Abu Hurairah)

***Skripsi ini penulis persembahkan kepada :***

- 1. Suamiku tercinta serta anak-anakku tersayang si cantik Aura dan si ganteng Varo*
- 2. Bapak, Ibu, Kakak, Adik dan seluruh keluarga.*
- 3. Teman-teman senasib seperjuangan*

*(S1 Gizi Transfer)*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dyah Widiyastuti  
Tempat/Tanggal Lahir : Karanganyar, 27 Oktober 1976  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Karangrejo RT 05 RW V, Ngringo, Jaten, Karanganyar  
Riwayat Pendidikan : 1. Lulus TK Aisyah III Ngringo tahun 1982  
2. Lulus SD Negeri Ngringo III Jaten tahun 1989  
3. Lulus SMP Negeri 4 Surakarta tahun 1992  
4. Lulus SMA Negeri 2 tahun 1995  
5. Lulus Akademi Gizi Depkes RI Semarang tahun 1998  
Riwayat Pekerjaan : Pegawai di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2002 sampai sekarang



## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul "PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PREDIALISIS SEBELUM DAN SETELAH MENDAPAT KONSELING GIZI DI RSUD. DR. MOEWARDI SURAKARTA", sebagai salah satu syarat menyelesaikan program akhir pendidikan Strata 1 (satu) Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sebagaimana yang diharapkan. Karenanya, dengan segala kerendahan hati kami mengharapkan masukan yang berharga dari semua pihak untuk kebaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah kami menyatakan penghargaan dan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Bapak Arif Widodo, A. Kep., M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Dwi Sarbini, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan selaku Pembimbing II yang

telah memberikan bimbingan dan saran yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi.

4. Ibu Siti Zulaekah, A., M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Mutalazimah, SST. M.Si selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berharga dalam perbaikan penyusunan skripsi.
6. Bapak Drg. Basoeki Soetardjo, MMR selaku Direktur RSUD. Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberikan ijin untuk lokasi penelitian.
7. Suami dan anak-anak tercinta serta orang tua yang selalu mendoakan, memberi motivasi dan bantuan moril maupun materiil selama mengikuti pendidikan.
8. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>MOTTO</b> .....	vi
<b>BIODATA</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Ginjal .....	6
1. Anatomi Ginjal .....	6
2. Fisiologi Ginjal .....	6
3. Penyakit Gagal Ginjal Kronik .....	7
4. Penyebab Gagal Ginjal Kronik .....	8
5. Patogenesis Gagal Ginjal Kronik .....	8
6. Gejala Penyakit Gagal Ginjal Kronik .....	9
B. Asupan Makan .....	11
C. Metode Penafsiran Visual Comstock .....	12

D. Pengetahuan Gizi .....	14
E. Konseling Gizi .....	17
F. Kerangka Teori .....	22
G. Kerangka Konsep .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	24
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	25
D. Variabel penelitian .....	27
E. Definisi Operasional .....	27
F. Pengumpulan Data .....	28
G. Langkah-langkah penelitian .....	29
H. Pengolahan Data .....	34
I. Analisis data dan Penyajian Data .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta .....	38
B. Hasil Penelitian .....	39
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	51

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein .....	11
2. Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral .....	12
3. Definisi Operasional .....	27
4. Koding Tingkat Pengetahuan Gizi .....	34
5. Koding Tingkat Kecukupan Energi dan Protein .....	35
6. Karakteristik Sampel .....	40
7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan gizi Sebelum dan Setelah Konseling Gizi .....	41
8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi Sebelum dan Setelah Konseling Gizi .....	43
9. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Protein Sebelum dan Setelah Konseling Gizi .....	46
10. Perbedaan Pengetahuan Gizi sebelum dan Setelah Konseling Gizi .....	47
11. Perbedaan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Sebelum dan Setelah Konseling Gizi .....	48

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar	
1. Kerangka Teori .....	22
2. Kerangka Konsep .....	23
3. Alur Penelitian .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal dan Rencana Konsultasi Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
2. Identitas sampel
3. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
4. Kuesioner Pengetahuan Gizi
5. Formulir *Comstock*
6. Master Tabel
7. Skor Uji Validitas Pengetahuan Gizi
8. Output Hasil Analisis Statistik