



Pengaruh Pesan Gizi Singkat dan Pendidikan Gizi terhadap Praktik Makan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga

Rohani Retnauli Simanjuntak

Program Studi Magister Gizi

Abstrak

Latar belakang : Rendahnya tingkat kecukupan energi dan protein pada pasien rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh rendahnya asupan makanan rumah sakit. Pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dapat mempengaruhi praktik makan pasien sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap, tingkat kecukupan energi dan protein. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi terhadap praktik makan pasien rawat inap di RSUD Salatiga.

Metode : Quasi experimental dengan rancangan *pre-test post-test design with control group*. Kelompok perlakuan (38 responden) mendapatkan makanan rumah sakit (3 hari) disertai pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dari ahli gizi (2 hari). Kelompok kontrol (38 responden) hanya mendapatkan makanan rumah sakit (3 hari). Skor pengetahuan dan sikap diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Tingkat kecukupan energi dan protein diperoleh dari hasil konversi asupan makanan rumah sakit (*comstock*) dan asupan makanan luar rumah sakit (*recall* 24 jam).

Hasil : Tidak ada perbedaan skor pengetahuan, sikap, tingkat kecukupan energi dan protein sebelum intervensi antara kelompok perlakuan dan kontrol. Setelah intervensi, pada kelompok perlakuan ada peningkatan skor pengetahuan dari $60 \pm 15,54$ menjadi $92,5 \pm 8,48$, skor sikap dari $19,5 \pm 5,5$ menjadi $24 \pm 4,79$, tingkat kecukupan energi makanan rumah sakit dari $(53,4 \pm 8,8)\%$ menjadi $(92,5 \pm 11,3)\%$, tingkat kecukupan energi total dari $(51,9 \pm 11,9)\%$ menjadi $(98,7 \pm 13,1)\%$, tingkat kecukupan protein makanan rumah sakit dari $(50,3 \pm 15,3)\%$ menjadi $(103,0 \pm 17,9)\%$ dan tingkat kecukupan protein total dari $(51,02 \pm 16,8)\%$ menjadi $(107 \pm 19,0)\%$. Tidak ada peningkatan skor pengetahuan, sikap, tingkat kecukupan energi dan protein pada kelompok kontrol. Pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi meningkatkan skor pengetahuan, sikap, tingkat kecukupan energi dan protein dari makanan rumah sakit dan total. Pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecukupan energi dan protein makanan luar rumah sakit ($p=0,76$ dan $p=0,86$).

Simpulan : Pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi meningkatkan skor pengetahuan, sikap, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein makanan rumah sakit dan total.

Short nutritional message and nutrition education effects on eating practice of hospitalized patients at Salatiga General Hospital

Abstract

Background : the low dietary intake in hospitalized patients impact on longer lengths of hospital stay. Short nutritional message and nutrition education could influence the patient's eating practice in order to increase energy and protein sufficiency level. The objectives of this study was to analyze the effects of short nutritional message and nutrition education on eating practice in hospitalized patients at Salatiga general hospital.

Methods : this was a quasi experimental study with control group *pre-test post-test design*. The treatment group (38 respondents) received hospital food (3 days) and nutritional short message and education nutrition from the nutritionist (2 days), meanwhile the control group (38 respondents) received hospital food (3 days) only. Score of knowledge and attitude comes from interview with questioner. Energy and protein sufficiency level come from hospital food intake and recall.

Results : there were no differences in nutritional knowledge score, attitude, protein and energy sufficiency level before intervention between the treatment and control group. After the intervention, there were increases in nutritional knowledge score from 60 ± 15.54 to 94 ± 8.48 , attitude score from 19.5 ± 5.5 to 24 ± 4.79 , from hospital food from $(53.37 \pm 8.82)\%$ to $(92.45 \pm 11.27)\%$, total energy sufficiency level from $(51.96 \pm 11.89)\%$ to $(98.68 \pm 13.07)\%$, protein sufficiency level from hospital food from $(50.29 \pm 15.31)\%$ to $(103.05 \pm 17.9)\%$, and total protein sufficiency level from $(51.02 \pm 16.77)\%$ to $(107 \pm 19.02)\%$. There were no increase in knowledge score, attitude score, energy and protein sufficiency level in control group. Short nutritional message and nutrition education affected on nutritional knowledge and attitude score, energy and protein sufficiency level from hospital food and total, but there was no effect on energy and protein sufficiency level from food outside hospital ($p=0.76$ and $p=0.86$).

Kata kunci : Pesan gizi singkat, pendidikan gizi, praktik makan

Conclusion : *Short nutritional message and nutrition education was increasing nutritional knowledge and attitude score, energy and protein sufficiency level from hospital food and total intake.*

Keywords : *short nutritional message, nutrition education, eating practice*

PENDAHULUAN

Rendahnya asupan makanan rumah sakit dapat dilihat dari tingginya sisa makanan pasien. Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit untuk sisa makanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2013 adalah tidak lebih dari 20%. Sisa makanan di RSUD Salatiga belum dapat memenuhi SPM, yaitu pada Mei 2014 sisa makanan mencapai 85% dan pada September 2014 sisa makanan masih mencapai 50%. Tingginya sisa makanan di RSUD Salatiga menggambarkan rendahnya asupan makanan rumah sakit sehingga menyebabkan rendahnya tingkat kecukupan energi dan protein pasien. Intervensi khusus diperlukan untuk meningkatkan asupan makanan rumah sakit yang nantinya akan meningkatkan tingkat kecukupan energi dan protein. Suatu survei di Roma bulan Januari 2002 – Desember 2006 mengungkapkan bahwa memberikan edukasi dan motivasi pada pasien merupakan salah satu cara untuk meningkatkan asupan makanan rumah sakit. Edukasi yang diberikan adalah tentang peran penting terapi diit dan kaitannya dengan gangguan gizi karena kekurangan atau kelebihan asupan makanan.

Pasien berhak mendapatkan informasi tentang makanan yang disajikan dan pentingnya makanan tersebut dalam proses penyembuhan. Pemberian motivasi dapat memperbaiki praktik makan pasien karena dalam motivasi ditanamkan kesadaran dan keinginan pasien untuk mentaati apa yang disampaikan oleh ahli gizi. Edukasi dan motivasi dapat juga diberikan dalam bentuk pesan kesehatan. Pada pasien rawat inap, pesan kesehatan dapat berupa pesan gizi singkat dan pendidikan gizi oleh ahli gizi. Pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien yang akhirnya akan berdampak pada asupan makanan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji pengaruh pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi oleh ahli gizi terhadap praktik makan pasien rawat inap di RSUD Salatiga. Manfaat penelitian ini adalah (1) Meningkatkan pelayanan ahli gizi pada pasien rawat inap yang akan berdampak pada meningkatnya asupan makanan rumah sakit sehingga tingkat kecukupan energi dan protein dari makanan rumah sakit dapat terpenuhi, (2) Sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga pelayanan gizi bagi pasien rawat inap di rumah sakit semakin efektif dan efisien.

Hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi terhadap praktik makan pasien rawat inap di RSUD Salatiga. Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah (1) Ada peningkatan pengetahuan pasien tentang manfaat makanan rumah sakit pada kelompok yang mendapatkan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi, (2) Ada peningkatan sikap pasien terhadap makanan rumah sakit pada kelompok yang mendapatkan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi, (3) Ada peningkatan persentase tingkat kecukupan energi dan protein pada kelompok yang mendapatkan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan penelitian menggunakan *pre-test post-test design* dengan kelompok kontrol. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di RSUD Salatiga. Sampel penelitian ditentukan dengan kriteria inklusi yaitu : pasien laki-laki, dengan diagnosa demam berdarah, infeksi saluran kencing dan observasi febris, mendapatkan bubur tanpa diit khusus, ruang perawatan kelas III, tidak bekerja dalam bidang kesehatan, pendidikan minimal SMP (9 tahun pendidikan formal) dan tidak berkaitan dengan kesehatan, suku Jawa dan usia 18–50 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pasien dengan gangguan menelan, mual, muntah dan diare serta menjalani rawat inap <3 hari atau menerima makanan rumah sakit < 9x penyajian. Jumlah responden 76 orang terdiri dari 38 responden kelompok perlakuan dan 38 responden kelompok kontrol.

Sebelum intervensi baik responden pada kelompok perlakuan maupun kontrol melakukan *pre test* berupa pengukuran skor pengetahuan, sikap dan tingkat kecukupan energi dan protein. Intervensi diberikan pada kelompok perlakuan berupa pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi sebanyak 6 kali bersamaan pemberian makanan rumah sakit. Pada kelompok kontrol hanya diberikan makanan rumah sakit tanpa disertai pesan gizi singkat dan pendidikan gizi. Setelah intervensi, kedua kelompok melakukan *post test* berupa pengukuran skor pengetahuan, sikap dan tingkat kecukupan energi dan protein. Tingkat kecukupan energi dan protein didapatkan dari hasil konversi asupan

TABEL 1**Perbedaan Pengetahuan Tentang Manfaat Makanan Rumah Sakit Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi**

Skor Pengetahuan	Perlakuan (n=38)			Perlakuan (n=38)			p
	Min	Max	Median ± SD	Min	Max	Median ± SD	
Sebelum intervensi	20	85	60 ± 15,54 ac*	45	95	55 ± 10,11 ad	0,43 b
Setelah intervensi	70	100	92,5 ± 8,48 ac*	35	95	55 ± 10,86 ad	0,00 b*
Peningkatan	15	70	30 ± 13,29 a	-10	10	0,00 ± 4,41 a	0,00 b*

Keterangan : a : Median ± SD b : Man-Whitney, $\alpha=0,05$ *: Berbeda nyata ($p<0,05$) c : Wilcoxon, $p=0,00$ d : Wilcoxon, $p=0,59$

TABEL 2**Perbedaan Skor Sikap Terhadap Makanan Rumah Sakit pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi**

Skor Sikap	Perlakuan (n=38)			Kontrol (n=38)			p
	Min	Max	Mean/Median ± SD	Min	Max	Mean/Median ± SD	
Sebelum intervensi	8	30	19,5 ± 5,5 ae*	8	32	18 ± 6,99 af	0,36 c
Setelah intervensi	15	32	24 ± 4,79 be*	10	32	19 ± 5,97 bf	0,00 d*
Peningkatan	1	16	3 ± 3,31 a	0	5	1 ± 1,12 a	0,00 c*

Keterangan : a : Median ± SD b : Mean ± SD c : Man-Whitney, $\alpha=0,05$ *: Berbeda nyata ($p<0,05$)
d : Independent Samples T-test, $\alpha=0,05$ e : Wilcoxon, $p=0,01$ f : Wilcoxon, $p=0,17$

makanan rumah sakit (dengan cara *comstock*) dan asupan makanan luar rumah sakit (dengan *recall* 24 jam).

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi tidak ada perbedaan median skor pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,43$). Setelah intervensi ada perbedaan median skor pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=,01$). Ada perbedaan peningkatan median skor pengetahuan kelompok perlakuan yaitu ($30\pm13,29$) dengan kontrol sebesar ($0,00\pm4,41$) ($p=0,00$). Apabila pengetahuan responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik ($\geq 80\%$) dan kurang ($<80\%$) maka didapatkan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 314,5 dengan IK 95% 33,47–2954. Artinya responden yang tidak mendapatkan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dari ahli gizi memiliki kemungkinan berpengetahuan kurang sebesar 314,5 kali dibandingkan responden yang mendapatkan pesan gizi singkat.

Median skor sikap responden kelompok perlakuan dan kontrol sebelum intervensi tidak berbeda ($p=0,36$) tetapi ada perbedaan rerata skor sikap kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi ($p=0,00$). Peningkatan skor sikap pada kelompok

perlakuan sebesar ($3\pm3,31$) berbeda dengan peningkatan skor kelompok kontrol yaitu sebesar ($1\pm1,12$) ($p=0,01$). Sikap responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung, maka nilai *odd ratio* (OR) sebesar 4,29 dengan IK 95% 1,62–11,35. Artinya responden yang tidak menerima pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dari ahli gizi mempunyai kemungkinan memiliki sikap tidak mendukung 4,29 kali dibandingkan responden yang mendapatkan pesan gizi singkat.

Tidak ada perbedaan rerata tingkat kecukupan energi dari makanan rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum intervensi ($p=0,54$), tetapi ada perbedaan rerata tingkat kecukupan energi dari makanan rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi ($p=0,00$). Peningkatan tingkat kecukupan energi dari makanan rumah sakit kelompok perlakuan sebesar ($40,6\pm9,7\%$) berbeda dengan kelompok kontrol yang hanya sebesar ($0,5\pm2,4\%$) ($p=0,01$). Tidak ada perbedaan median tingkat kecukupan energi dari makanan luar rumah sakit baik sebelum dan setelah intervensi ($p=0,89$ dan $p=0,76$).

Tidak ada perbedaan tingkat kecukupan energi total antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum intervensi ($p=0,98$), tetapi setelah intervensi ada perbedaan tingkat kecukupan energi total antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,00$). Ada perbedaan

TABEL 3**Asupan Energi (Kal) dan Tingkat Kecukupan Energi (%) Makanan Rumah Sakit**

	Perlakuan (<i>n</i> =38)			Kontrol (<i>n</i> =38)			<i>p</i>
	Min	Max	Mean/Median±SD	Min	Max	Mean/Median±SD	
Asupan Energi dari Makanan Rumah sakit (Kal)							
Sebelum	34,42	93,68	45,98+11,47ae*	814,7	1489,88	976,53 ± 116,81 af	0,35c
Setelah	54,02	99,93	88,35+8,98 be*	842,67	1571,11	1005,77 ± 132,28 bf	0,00d*
Peningkatan	2,51	60,38	42,52+11,42	-120,56	109,76	8,19 ± 44,09a	0,00c*
Tingkat Kecukupan Protein Makanan Rumah Sakit							
Sebelum	42,1	112,4	50,3+15,3 ag*	43,5	71,7	54,5 ± 6,5 bh	0,54d
Setelah	63,2	146,2	103,1+17,9 bg*	43,1	75,7	55,0 ± 7,2 bh	0,00d*
Peningkatan	2,6	80,5	47,4+15,2	-6,71	6,4	0,5 ± 2,4 a	0,00c*

Keterangan : a : Median ± SD b: Mean ± SD c : *Man-Whitney*, α=0,05 *: Berbeda nyata (*p*<0,05) d : *Independent Samples T-test*, α=0,05
e : *Wilcoxon*, *p*=0,00 f: *Wilcoxon*, *p*=0,60 g : *Wilcoxon*, *p*= 0,00 h : *paired t test*, *p*=0,97

TABEL 4**Asupan Energi (Kal) dan Tingkat Kecukupan Energi (%) Total**

	Perlakuan (<i>n</i> =38)			Kontrol (<i>n</i> =38)			<i>p</i>
	Min	Max	Mean/Median±SD	Min	Max	Mean/Median±SD	
Asupan Energi Total (Kal)							
Sebelum	827,32	2085,36	986,18±215,85 ^{ae*}	833,38	1489,88	1010,87±163,70 ^{af*}	0,35 ^c
Setelah	1325,6	2331	1816,23±195 ^{be*}	842	1571	1130,84±196,2 ^{bf*}	0,00 ^{d*}
Peningkatan	245,67	1158,98	787,25±196,40 ^a	-123,91	378,35	39,13±123,59 ^a	0,00 ^{c*}
Tingkat Kecukupan Energi (%) Total							
Sebelum	43,8	103,2	51,9±11,89 ^{ag*}	40,8	74,9	54,2±8,3 ^{ah}	0,98 ^c
Setelah	68,1	119,9	98,7±13,1 ^{bg*}	42,3	84,9	57,2±9,9 ^{bh}	0,00 ^{d*}
Peningkatan	12,2	62,3	42,3±11,0 ^a	-6,7	24,4	2,1±7,1 ^a	0,00 ^{c*}

Keterangan : a : Median ± SD b: Mean ± SD c : *Man-Whitney*, α=0,05 *: Berbeda nyata (*p*<0,05) d : *Independent Samples T-test*, α=0,05
e : *Wilcoxon*, *p*=0,00 f: *Wilcoxon*, *p*=0,02 g : *Wilcoxon*, *p*= 0,00 h : *paired t test*, *p*=0,91

peningkatan tingkat kecukupan energi total kelompok perlakuan yaitu sebesar (42,3±11,0) dengan kelompok kontrol yang hanya sebesar (2,1±7,10) (*p*=0,00).Tingkat kecukupan energi dibagi menjadi 2 kategori yaitu cukup (≥80%) dan kurang (<80%) maka nilai *odd ratio* (OR) sebesar 431,67 dengan IK 95% 42,85–4348,25. Artinya responden yang tidak mendapatkan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dari ahli gizi kemungkinan memiliki tingkat kecukupan energi kurang 431,67 kali dibandingkan responden yang mendapatkan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi.

Sebelum intervensi tidak ada perbedaan tingkat kecukupan protein dari makanan rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol (*p*=0,11) tetapi setelah

intervensi ada perbedaan tingkat kecukupan protein dari makanan rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol (*p*=0,00).Ada perbedaan peningkatan TKP dari makanan rumah sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol (*p*=0,01). Pada kelompok perlakuan ada perbedaan TKP makanan rumah sakit sebelum dan setelah intervensi (*p*=0,00), tetap tidak pada kelompok kontrol (*p*=0,97).

Sebelum maupun setelah intervensi tidak ada perbedaan asupan protein dari makanan luar rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol (*p*=0,79 dan 0,97), meskipun setelah intervensi ada peningkatan asupan protein dari makanan luar rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok

TABEL 5**Asupan Protein (g) dan Tingkat Kecukupan Protein (%) Makanan Rumah Sakit**

	Perlakuan (<i>n</i> =38)			Kontrol (<i>n</i> =38)			<i>p</i>
	Min	Max	Mean/Median±SD	Min	Max	Mean/Median±SD	
Asupan Protein Makanan Rumah Sakit (g)							
Sebelum	34,42	93,68	45,98 ± 11,47 ^{ae*}	38,57	85,79	46,49 ± 8,97 ^{af}	0,74 ^c
Setelah	54,02	99,93	88,35 ± 8,98 ^{be*}	39,14	87,3	48,03 ± 8,71 ^{bf}	0,00 ^{d*}
Peningkatan	2,51	60,38	42,52 ± 11,42	-10,69	4,69	0,5 ± 2,86	0,00 ^{c*}
Tingkat Kecukupan Protein Makanan Rumah Sakit							
Sebelum	42,1	112,4	50,3 ± 15,3 ^{ag*}	41,9	89,7	55,6 ± 10,7 ^{ah}	0,11 ^c
Setelah	63,2	146,2	103,1 ± 17,9 ^{bg*}	41,3	91,7	57,7 ± 10,8 ^{bh}	0,00 ^{d*}
Peningkatan	2,6	80,5	47,4 ± 15,2	-11,3	5,5	0,6 ± 3,1	0,00

Keterangan : a : Median ± SD b: Mean ± SD c : *Man-Whitney*, $\alpha=0,05$ *: Berbeda nyata ($p<0,05$) d : *Independent Samples T-test*, $\alpha=0,05$
e : *Wilcoxon*, $p=0,00$ f: *Wilcoxon*, $p=0,60$ g : *Wilcoxon*, $p=0,00$ h : *paired t test*, $p=0,97$

TABEL 6**Asupan Protein (g) dan Tingkat Kecukupan Protein (%) Total**

	Perlakuan (<i>n</i> =38)			Kontrol (<i>n</i> =38)			<i>p</i>
	Min	Max	Mean/Median±SD	Min	Max	Mean/Median±SD	
Asupan Protein (g) Total							
Sebelum	34,42	105,68	47,05+12,91 ae*	39,2	85,79	47,21+9,3 af*	0,58 c
Setelah	54,02	115,49	92,95+10,51 ae*	39,75	87,3	49,12+9,24 af*	0,00 c*
Peningkatan	8,20	65,04	44,09+11,88 a	-10,69	12,96	0,66+4,53 a	0,00 c*
Tingkat Kecukupan Protein (%) Total							
Sebelum	41,77	119,8	51,02+16,77 bg*	40,41	87,94	51,08+11,3 bh	0,77 d
Setelah	63,18	160,94	107+19,02 bg*	40,8	82,12	55,92+10,44 bh	0,01 a*
Peningkatan	9,59	82,64	49,02+15,35	-11,32	19,20	0,95+5,63	0,00

Keterangan : a : Median ± SD b: Mean ± SD c : *Man-Whitney*, $\alpha=0,05$ *: Berbeda nyata ($p<0,05$) d : *Independent Samples T-test*, $\alpha=0,05$
e : *Wilcoxon*, $p=0,01$ f: *Wilcoxon*, $p=0,008$ g: *Wilcoxon*, $p=0,00$ h: *Paired T test*, $p=0,47$

perlakuan ada perbedaan asupan protein dari makanan luar rumah sakit sebelum dan setelah intervensi ($p=0,00$), demikian juga pada kelompok kontrol, ada perbedaan asupan protein dari makanan luar rumah sakit sebelum dan setelah intervensi ($p=0,00$).

Sebelum intervensi, tidak ada perbedaan asupan protein total pada kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,58$). Setelah intervensi ada perbedaan asupan protein total antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,00$). Peningkatan asupan protein total pada kelompok perlakuan sebesar (44,09±11,88)g sedangkan pada kelompok kontrol sebesar (0,66±4,53)g dan ada perbedaan peningkatan pada kedua kelompok. Nilai *p* pada uji *Chi Square* adalah 0,00 dengan *odd ratio* (OR)

adalah sebesar 210 dengan IK 95% 33,06–1333,82 yang berarti kelompok tanpa pesan gizi singkat dan pendidikan gizi kemungkinan mengalami TKP kurang 210 kali dibanding kelompok dengan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi oleh ahli gizi dapat meningkatkan skor pengetahuan responden. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Razak (2009), yang mengatakan bahwa pemberian konseling gizi dapat meningkatkan

pengetahuan responden.¹ Penelitian Aini (2011) dan Sutiawati (2013) yang memberikan edukasi dan motivasi mengungkapkan bahwa ada pengaruh dari pemberian motivasi dan edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan responden.^{2,3} Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Objek dalam penelitian ini adalah manfaat makanan rumah sakit dan penginderaan yang dimaksud adalah pendengaran akan pesan gizi singkat dan pendidikan gizi yang disampaikan oleh ahli gizi.⁴ Setelah menerima pesan gizi singkat dan pendidikan gizi, persentase responden pada kelompok perlakuan yang berpengetahuan baik lebih tinggi dari kelompok kontrol.

Berdasarkan uji statistik disimpulkan bahwa pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dapat meningkatkan skor sikap responden kelompok perlakuan terhadap makanan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa sikap dapat berubah karena faktor eksternal (faktor di luar diri responden). Pesan gizi singkat merupakan faktor eksternal yang dengan sengaja diberikan oleh ahli gizi untuk mengubah sikap responden kelompok perlakuan.⁵ Peningkatan skor sikap pada kelompok perlakuan sesuai dengan teori Model Pendekatan *Precede* menurut Green (1980) yang mengatakan bahwa pemberian pesan gizi singkat merupakan salah satu upaya dalam komunikasi atau penyuluhan untuk promosi kesehatan yang akan mempengaruhi sikap individu.⁶ Penelitian Razak (2009) mendukung penelitian ini, karena mengatakan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan sikap responden.¹ Penelitian Aini (2011) yang mengemukakan bahwa terdapat perbedaan sikap pasien yang mendapatkan motivasi dan edukasi dengan pasien yang tidak mendapatkan motivasi dan edukasi juga mendukung penelitian ini.²

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dapat meningkatkan asupan energi dan TKE makanan rumah sakit. Penelitian Razak (2009), Aini (2011) dan Sutiawati (2013) yang memberikan konseling gizi, motivasi dan edukasi juga menunjukkan bahwa intervensi tersebut dapat meningkatkan asupan dan TKE dari makanan rumah sakit.^{2,1,3} Tingkat kecukupan energi merupakan gambaran dari praktek asupan makan responden. Menurut Notoadmodjo (2003) perubahan praktek terbentuk setelah ada perubahan pengetahuan dan sikap. Pada kelompok perlakuan, pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi oleh ahli gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden kemudian meningkatkan praktek asupan makanan rumah sakit sehingga akhirnya dapat meningkatkan tingkat kecukupan energi.⁴

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dapat meningkatkan asupan protein dan TKP dari

makanan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Razak (2009) yang mengatakan bahwa konseling gizi meningkatkan asupan protein responden.¹ Penelitian Aini (2011) juga mengatakan bahwa pemberian edukasi dan motivasi akan mempengaruhi asupan makan pasien.² Perbedaan asupan protein total pada kelompok perlakuan dan kontrol mendukung teori Razak (2009) dan Aini (2011) dimana keduanya mengungkapkan bahwa konseling gizi, edukasi dan motivasi dapat meningkatkan asupan protein dan asupan makanan pasien.^{2,1}

Pesan gizi singkat dan pendidikan gizi merupakan suatu intervensi berupa edukasi dan motivasi yang menyebabkan adanya interaksi sosial antara ahli gizi dengan pasien. Penelitian Manning, *et al* (2012) mengungkapkan bahwa interaksi sosial antara pasien dengan tenaga kesehatan terutama pada waktu makan dapat meningkatkan asupan energi dan protein dari makanan rumah sakit.⁷ Adanya perbedaan TKE dan TKP antara responden kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa pesan gizi singkat dan pendidikan gizi dapat digunakan untuk mempengaruhi praktik makan pasien. Praktik makan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan seperti keluarga dan teman sebaya, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas informasi yang berkaitan dengan makanan. Pesan gizi singkat dan pendidikan gizi yang mengandung informasi tentang makanan dapat digunakan untuk mempengaruhi praktik makan.⁸

SIMPULAN

Pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi oleh ahli gizi meningkatkan pengetahuan tentang manfaat makanan rumah sakit, sikap terhadap makanan rumah sakit, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein dari asupan makanan rumah sakit dan asupan makanan total. Tidak ada pengaruh pemberian pesan gizi singkat dan pendidikan gizi oleh ahli gizi terhadap tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein dari asupan makanan luar rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Razak R. Pengaruh Konseling Gizi Pada Penderita HIV/AIDS untuk Perubahan Perilaku Makan dan Status Gizi di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Media Gizi Pangan*. 2009; 7 (1):41-47.
2. Aini N, Widati F, Ah Y. Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Dengan Pendekatan Teori Model Behavior System Dorothy E Jhonson. *Jurnal Ners*. 2011; 6: 1-10.
3. Sutiawati M, Nurhaedar J, Yustini. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Pola Makan dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2013; 2 (2): 78-84.
4. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.

5. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
6. Green LW. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. USA: Mayfield Publishing Company; 1991.
7. Manning F, Harris K, Duncan R, Walton K, Bracks J, Larby L, *et al.* Additional Feeding Assistance Improves The Energy dan Protein Intakes of Hospitalized Elderly Patient. A Helath Sevice Evaluatin. Appetite. 2012; 59: 471–477.
8. Bonaccio M, Augusto DC, Simona C, Francesca DL, Marco O, Maria BD, *et al.* Nutrition Knowledge is Associated with Higher Adherence to Mediteranean Diet and Lower Prevalence of Obesity. Appetite. 2013; 68: 139–146.