

PENGARUH KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PERUBAHAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RSUD DR SOEDARSO PONTIANAK

Lisda Khaira Manik,✉ Agus Hermansyah, Widyana Lakshmi Puspita
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

ABSTRAK

Sisa makanan adalah volume atau presentase makanan yang tidak habis dimakan dan dapat digunakan untuk mengukur epektifitas menu. Sisa makanan terjadi karena pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disajikan. Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan sisa makanan >20%. Konseling gizi dengan motivasi secara rutin akan membantu pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Leaflet merupakan salah satu alat untuk mempermudah konseling gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling gizi menggunakan media leaflet terhadap perubahan sisa makanan pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Jenis penelitian ini adalah *Quasy-Eksperiment* dengan rancangan yang *one group pretest posttest design*. Uji yang digunakan adalah uji *paired t-test* dan *wilcoxon*. Jumlah sampel sebanyak 24 sampel dan waktu penelitian pada tanggal 03 Agustus – 08 Agustus 2018. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada sisa makanan, pada makanan pokok sebelum dan setelah intervensi didapatkan nilai p value ($p=0,000$) rata-rata hasil sisa makanan pokok sebelum diintervensi yaitu 76,67% sedangkan, sisa makanan pokok setelah intervensi yaitu 52,88%, sisa makanan pada lauk hewani sebelum dan setelah intervensi didapatkan nilai p value ($p=0,000$) rata-rata sisa lauk hewani sebelum diintervensi yaitu 70,36 % sedangkan sisa lauk hewani setelah diintervensi yaitu 33,32%, sisa makanan pada lauk nabati sebelum dan setelah intervensi didapatkan nilai p value ($p=0,000$) rata-rata sisa lauk nabati sebelum diintervensi yaitu 71% sedangkan, sisa lauk nabati setelah diintervensi yaitu sebesar 41,54, sisa makanan pada sayur sebelum dan setelah intervensi didapatkan nilai p value ($p=0,000$), rata-rata sisa sayur sebelum diintervensi yaitu 66,52% sedangkan, sisa sayur setelah diintervensi yaitu sebesar 36,59%.

Kata Kunci : Tepung Bayam, Tepung Pisang Kepok, Snack bar, Daya terima, Kandungan zat besi

ABSTRACT

The rest of the volume or percentage of food is food that is not eaten and can be used to measure epektifitas menu. The rest of the food occurs because patients do not consume food that has been served. The rest of the food is said to be high or if the patient leaves plenty of leftovers > 20%. Nutritional counseling with regular motivation will help patients consume food that is served. Leaflet is one tool to facilitate nutritional counseling. The purpose of this study to determine the effect of using the media leaflet nutritional counseling to change the remaining food grade III inpatients at Hospital Dr. Soedarso Pontianak. This type of research is quasy-Experiment with design one group pretest posttest design. The test used was paired t-test and Wilcoxon. Number of samples 24 samples and research time on August 3 to August 8 2018. The results showed no significant differences in the rest of the meal, the staple food, before and after the intervention obtained p value ($p = 0.000$) averages the staple food scraps before intervention is 76,67%, while, the rest of the staple food after the intervention, namely 52,88%, rest of the food on the animal side dish before and after the intervention obtained p value ($p = 0.000$) average remaining before diintervensi animal side dish that is 70,36%, while the rest of the animal side dish after intervention is 33,32%, the rest of the food on vegetable dishes before and after the intervention obtained p value ($p = 0.000$) average remaining vegetable side dishes before intervention is 71%, while, the rest of the vegetable side dish that is equal to 41,45% after intervention, the rest of the food on the vegetables before and after the intervention values obtained p value ($p = 0.000$), average remaining vegetables before intervention is 66,52%, while, the rest of the vegetable after the intervention that is equal to 36,59%.

Keywords : Spinach Flour, Kepok Banana Flour, Snack Bar, Acceptance, Iron content

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang terus diupayakan pengembangannya. Salah satu bentuk pelayanan yang dilaksanakan adalah pelayanan gizi (Tjaronosari, dkk., 2005).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan pelayanan gizi memiliki beberapa rangkaian kegiatan, yaitu perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja makanan, pengadaan

bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pemasakan, distribusi makanan, serta pencatatan, pelaporan dan evaluasi untuk kegiatan tersebut. Semua kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas, sesuai biayanya, dapat diterima, aman dan kebutuhan gizi masing-masing pasien tercapai sehingga tercapai status gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan terjadi karena pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disajikan. Makanan disajikan yaitu berdasarkan kelas perawatan, jenis

✉Email korespondensi : lisdakhaira@gmail.com

makan dan waktu makan. Sisa makanan dikatakan banyak atau tinggi jika $\geq 20\%$ (Mas'ud Hikmawati., dkk 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Mujawani (2013), yang telah dilakukan di RSUD Salatiga rata-rata sisa makanan sayur adalah sebesar 74%, makanan pokok (nasi) 56%, lauk nabati 53%, lauk hewani 15%. Menurut Juriah (2007), dalam penelitiannya di RSUD Dr. Soedarso Pontianak memperoleh data rata-rata jumlah sisa makanan biasa untuk jenis lauk hewani 13%, nasi 32%, lauk nabati 46%, dan sayur 47% terbanyak pada waktu makan pagi dengan sisa makanan pokok 64% dan terbanyak sisa sayur 90,4% pada waktu makan sore.

Hasil data pengukuran sisa makanan yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2017 menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. Soedarso Pontianak secara keseluruhan dinyatakan cukup tinggi dari yang ditetapkan oleh standar Depkes RI 2008 yaitu sebanyak 22%.

Konseling gizi membantu seseorang mengerti tentang keadaan dirinya, lingkungannya dan hubungan dengan keluarganya dalam membangun kebiasaan yang baik termasuk makan sehingga menjadi sehat, aktif dan produktif. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Louhenapessy (2003), dalam penelitiannya yang menyimpulkan ada pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan. Konseling gizi dengan motivasi secara rutin akan membantu pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Mempermudah konseling gizi yaitu dapat menggunakan media edukasi.

Media edukasi adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan, atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan. Penggunaan media bertujuan untuk memaksimalkan indera yang ada dalam menangkap pesan (Santoso dalam Supriasa, 2013). Penangkapan pengetahuan yang diberikan melalui indera penglihatan ialah 75% - 87%, melalui indera pendengaran ialah 13% dan 12% dari indera yang lain. Semakin banyak indera dilibatkan dalam penangkapan pesan, maka semakin mudah pesan dapat diterima oleh sasaran (Notoatmojo,2007). Salah satu bentuk dari edukasi yang dapat dilakuakn oleh tenaga kesehatan khususnya pada ahli gizi adalah konseling. Dalam konseling ada beberapa peralatan atau konsumen penunjang untuk membantu klien menerima dan menyerap informasi yang diberikan saat konseling dan salah satunya adalah leaflet (Nugroho, 2014). Leaflet merupakan salah satu media edukasi paling sederhana dan mudah dibuat (Notoatmodjo, 2012).

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan *quasy-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, dimana pemilihan sampel dipilih sesuai dengan kriteria.

Data karakteristik diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data sisa makanan diperoleh dengan cara menimbang sisa makanan pasien. Data jumlah pasien diperoleh dari laporan ahli gizi RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Analisis data yang diolah adalah analisis univariat serta dengan analisis bivariat untuk mengetahui mengetahui rata-rata perbedaan jumlah sisa makanan sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan hasil sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Tabel dibawah menggambarkan distribusi karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin dan umur.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Rawat Inap Kelas III di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2018

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	40,91
Perempuan	13	59,09
Umur		
15-25	4	18,18
26-36	3	13,6
37-47	1	4,55
48-58	9	40,91
59-69	5	22,8

Berdasarkan Tabel 1 diatas, Menunjukkan distribusi karakteristik responden, dari 22 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 responden (59,09%), sedangkan berdasarkan umur sebagian besar pada kelompok umur 48-58 tahun yaitu sebanyak 9 responden (40,91%).

Sisa Makanan

Tabel 2. Distribusi Rerata Hasil Sisa Makanan (Makanan Pokok) Sebelum dan Setelah Intervensi dengan Media Leaflet pada Responden di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2018

Sisa Makanan Pokok	n	Min – Maks	Mean ± SD	p value
Sebelum	22	41,67 – 100	76,67 ± 17,65	0,000*
Setelah	22	22,17 – 94	52,88 ± 20,19	

Keterangan: *Paired t-test

Hasil sisa makanan responden diperoleh dengan cara, menimbang sisa makanan responden mulai dari sisa makanan yaitu seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Dari tabel di atas, pengukuran sisa makanan pada makanan pokok dapat dilihat dari hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai sisa makanan sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Sebelum intervensi rata-rata sisa makanan pokok yaitu sebanyak 76,67% sedangkan setelah dilakukan intervensi yaitu 52,88%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Silawati, 2017) tentang “Efektifitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pasien Diabetes Melitus rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten. Uraian di atas baik dari sisa makanan pokok (bubur, nasi), lauk hewani, lauk nabati, dan sayur, menjadi berkurang setelah diberi konseling gizi sebagaimana nilai *p value* < 0.05 . Ada perbedaan antara sisa makanan antara pasien DM tipe 2 yang diberikan konseling gizi.

Sisa pada makanan bisa dilihat dari setiap jenisnya yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Berdasarkan dari hasil diatas, penyumbang terbesar dari sisa tersebut berasal dari makanan pokok sebanyak 52,09% dan sayur sebanyak 35,81%. Sayur memang lebih banyak sisa dibandingkan dengan lauk. Keinginan seseorang dalam mengkonsumsi sayur lebih rendah dibandingkan dengan lauk. Begitu pula dengan jurnal Purba dkk (2014) bahwa nasi dan sayur banyak meninggalkan sisa dibandingkan dengan lauk hewani dan lauk nabati.

Tabel 3. Distribusi Rerata Hasil Sisa Makanan (Lauk Hewani) Sebelum dan Setelah Intervensi dengan Media Leaflet pada Responden di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2018

Sisa Lauk Hewani	n	Min - Maks	Mean ± SD	p value
Sebelum	22	35 – 100	70,36 ± 21,85	0,000*
Setelah	22	00 – 100	33,32 ± 25,72	

Keterangan: *Paired t-test

Hasil sisa makanan responden diperoleh dengan cara, menimbang sisa makanan responden mulai dari sisa makanan yaitu seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Dari tabel di atas, pengukuran sisa makanan pada lauk hewani dapat dilihat dari hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai sisa makanan sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Sebelum intervensi rata-rata sisa lauk hewani yaitu sebanyak 70,36% sedangkan setelah dilakukan intervensi yaitu 33,32%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Silawati, 2017) tentang “Efektifitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pasien Diabetes Melitus rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten. Uraian di atas baik dari sisa makanan pokok (bubur, nasi), lauk hewani, lauk nabati, dan sayur, menjadi berkurang setelah diberi konseling gizi sebagaimana nilai *p value* < 0.05 . Ada perbedaan antara sisa makanan antara pasien DM tipe 2 yang diberikan konseling gizi.

Sisa pada makanan bisa dilihat dari setiap jenisnya yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Berdasarkan dari hasil diatas, penyumbang terbesar dari sisa tersebut berasal dari makanan pokok sebanyak 52,09% dan sayur sebanyak 35,81%. Sayur memang lebih banyak sisa dibandingkan dengan lauk. Keinginan seseorang dalam mengkonsumsi sayur lebih rendah dibandingkan dengan lauk. Begitu pula dengan jurnal Purba dkk (2014) bahwa nasi dan sayur banyak meninggalkan sisa dibandingkan dengan lauk hewani dan lauk nabati.

Tabel 4. Distribusi Rerata Hasil Sisa Makanan (Lauk Nabati) Sebelum dan Setelah Intervensi dengan Media Leaflet pada Responden di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2018

Sisa Lauk Nabati	n	Min - Maks	Mean ± SD	P value
Sebelum	22	30 – 100	71 ± 21,88	0,000*
Setelah	22	00 – 100	41,54 ± 28,32	

Keterangan: *Paired t-test

Hasil sisa makanan responden diperoleh dengan cara, menimbang sisa makanan responden mulai dari sisa makanan yaitu seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Dari tabel di atas, pengukuran sisa makanan pada lauk nabati dapat dilihat dari hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai sisa makanan sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Sebelum intervensi rata-rata sisa lauk nabati yaitu sebanyak 71% sedangkan setelah dilakukan intervensi yaitu 41,54%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Silawati, 2017) tentang “Efektifitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pasien Diabetes Meli-

tus rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten. Uraian di atas baik dari sisa makanan pokok (bubur, nasi), lauk hewani, lauk nabati, dan sayur, menjadi berkurang setelah diberi konseling gizi sebagaimana nilai p value < 0.05 . Ada perbedaan antara sisa makanan antara pasien DM tipe 2 yang diberikan konseling gizi.

Sisa pada makanan bisa dilihat dari setiap jenisnya yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Berdasarkan dari hasil diatas, penyumbang terbesar dari sisa tersebut berasal dari makanan pokok sebanyak 52,09% dan sayur sebanyak 35,81%. Sayur memang lebih banyak sisa dibandingkan dengan lauk. Keinginan seseorang dalam mengkonsumsi sayur lebih rendah dibandingkan dengan lauk. Begitu pula dengan jurnal Purba dkk (2014) bahwa nasi dan sayur banyak meninggalkan sisa dibandingkan dengan lauk hewani dan lauk nabati.

Tabel 5. Distribusi Rerata Hasil Sisa Makanan (Sayur) Sebelum dan Setelah Intervensi dengan Media Leaflet pada Responden di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2018

Sisa Sayur	n	Min - Maks	Mean ± SD	P value
Sebelum	22	34 – 100	66,52 ± 21,70	0,000*
Setelah	22	00 – 90	36,59 ± 23,82	

Keterangan: *Paired t-test

Hasil sisa makanan responden diperoleh dengan cara, menimbang sisa makanan responden mulai dari sisa makanan yaitu seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Dari tabel di atas, pengukuran sisa makanan pada sayur dapat dilihat dari hasil uji statistik diperoleh p value 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai sisa makanan sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Sebelum intervensi rata-rata sisa sayur yaitu sebanyak 66,52% sedangkan setelah dilakukan intervensi yaitu 35,59%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Silawati, 2017) tentang “Efektifitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pasien Diabetes Melitus rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten. Uraian di atas baik dari sisa makanan pokok (bubur, nasi), lauk hewani, lauk nabati, dan sayur, menjadi berkurang setelah diberi konseling gizi sebagaimana nilai p value < 0.05 . Ada perbedaan antara sisa makanan antara pasien DM tipe 2 yang diberikan konseling gizi.

Sisa pada makanan bisa dilihat dari setiap jenisnya yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Berdasarkan dari hasil diatas, penyumbang terbesar dari sisa tersebut berasal dari makanan pokok sebanyak 52,09% dan sayur sebanyak 35,81%. Sayur memang lebih banyak sisa dibandingkan dengan lauk. Keinginan seseorang dalam mengkonsumsi

sayur lebih rendah dibandingkan dengan lauk. Begitu pula dengan jurnal Purba dkk (2014) bahwa nasi dan sayur banyak meninggalkan sisa dibandingkan dengan lauk hewani dan lauk nabati.

PENUTUP

Ada perbedaan sisa makanan sebelum dan sesudah intervensi dengan konseling gizi menggunakan media leaflet dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Rata-rata sisa makanan sebelum intervensi yang didapatkan hasil pada makanan pokok yaitu 76,67%, pada lauk hewani, 70,36%, pada lauk nabati 71%, dan pada sayur yaitu 66,52%. Rata-rata sisa makanan setelah intervensi yang didapatkan hasil pada makanan pokok yaitu 52,88%, pada lauk hewani, 33,32%, pada lauk nabati 41,54%, dan pada sayur yaitu 36,59%.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, (2008). Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI, (2013). Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Lauhenapessy, L. 2003. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Dan Status Gizi Pasien Dengan Makanan Khusus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M.Haulussy Ambon.
- Mas’ud Hikmawati., Siti Nur Rochimiwati, Sitti Sahariah Rowa (2015), Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien Dan Biaya Makanan Pasien Di Rsk Dr Tadjuddin Chalid Dan Rsud Kota Makassar. Jurnal Media Gizi Pangan, Vol. XIX, Edisi 1, 2015. Hal 91
- Notoadmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Silawati, E. T. (2017). Efektifitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pasien Diabetes Melitus rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten.
- Supriasa, N. I. (2012). Pendidikan & Konsultasi Gizi. Jakarta : EGC.
- Supriasa, N. I. (2013). Pendidikan & Konsultasi Gizi. Jakarta : EGC.
- Tjaronosari, dkk., 2005, Jasa Boga sebagai Alternatif Penyelenggaraan Makanan RS dalam Mengantisipasi Otonomi Daerah, Nutrisia, Vol. 6 no. 1, Jogyakarta: Poltekes.