

Hubungan Kepatuhan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein dengan Pengetahuan dan Sikap Gizi pada Pasien Pascaoperasi di RS Grandmed Lubuk Pakam

The Relationship Between Adherence of High-Calorie, High-Protein Diet with Nutritional Knowledge and Attitudes Among Postoperative Patients at Grandmed Hospital in Lubuk Pakam

Siti Aisyah^{1*}, Raisha Octavariny²

^{1,2}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang 20512. Sumatera Utara – Indonesia
Email: staisyah0502@gmail.com

Abstrak

Penyembuhan luka pasca operasi merupakan fase kritis yang membutuhkan asupan nutrisi optimal, salah satunya melalui Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Namun, kepatuhan diet ini seringkali menjadi kendala akibat kurangnya pengetahuan dan sikap gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi dengan kepatuhan diet TKTP pada pasien pasca operasi di RS Grandmed Lubuk Pakam. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 35 pasien pasca operasi sectio caesarea. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (42,9%) memiliki pengetahuan gizi kategori kurang, sebagian besar (57,1%) memiliki sikap gizi negatif, dan 60% responden tidak patuh terhadap diet TKTP. Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet TKTP (p -value = 0,003) serta terdapat hubungan yang signifikan antara sikap gizi dengan kepatuhan diet TKTP (p -value = 0,000). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap gizi terhadap tingkat kepatuhan diet TKTP pada pasien pasca operasi. Edukasi gizi pasca bedah perlu ditingkatkan untuk menumbuhkan sikap positif dan memperbaiki kepatuhan pasien.

Kata kunci: Pengetahuan Gizi; Sikap Gizi; Kepatuhan Diet; Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein; Pasien Pascaoperasi.

Abstract

Postoperative wound healing requires adequate nutritional intake, including a High-Calorie, High-Protein (HCHP) diets. However, adherence to this diet may be influenced by patients' nutritional knowledge and attitudes. This study aimed to analyze the association between nutritional knowledge and attitudes and adherence to the HCHP diet among postoperative patients at Grandmed Hospital, Lubuk Pakam. This observational analytical study employed a cross-sectional design. A total of 35 patients who had undergone cesarean section were recruited using consecutive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the chi-square test. The results showed that 42.9% of respondents had poor nutritional knowledge, 57.1% had negative nutritional attitudes, and 60% did not adhere to the HCHP diet. Bivariate analysis revealed significant associations between nutritional knowledge and adherence to the HCHP diet ($p = 0.003$) and between nutritional attitudes and adherence to the HCHP diet ($p < 0.001$). These findings indicate that nutritional knowledge and attitudes are significantly associated with dietary adherence among postoperative patients. Strengthening postoperative nutrition education may improve patients' understanding of nutritional requirements, foster positive attitudes toward dietary recommendations, and support adherence to the HCHP diet during recovery. Further research involving larger samples is recommended to explore additional factors associated with dietary adherence in postoperative patients.

Keywords: Nutritional Knowledge; Nutritional Attitudes; Dietary Adherence; High-Calorie, High-Protein Diet; Postoperative Patients.

*Corresponding Author: Siti Aisyah Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : staisyah0502@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.4026

Received : September 30, 2026. Accepted: Oktober 20, 2025. Published: Oktober 30, 2026

Copyright (c) 2026 Siti Aisyah Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Penyembuhan luka pascaoperasi merupakan proses biologis yang membutuhkan dukungan nutrisi adekuat untuk menunjang regenerasi jaringan, sintesis kolagen, pembentukan jaringan baru, dan pemulihan fungsi tubuh [1]. Kekurangan asupan energi dan protein selama periode perioperatif dapat meningkatkan risiko malnutrisi dan komplikasi, sehingga dukungan nutrisi perlu menjadi bagian integral dari perawatan pasien bedah [2].

Infeksi daerah operasi (*surgical site infection*/SSI*) merupakan salah satu komplikasi pascaoperasi yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas, kebutuhan perawatan, dan biaya pelayanan kesehatan [3]. Meta-analisis terhadap 180 penelitian yang melibatkan 2.188.242 pasien dari 58 negara melaporkan insidensi global SSI setelah persalinan sesar sebesar 5,63% (95% CI: 5,18–6,11%), dengan insidensi tertinggi di wilayah Afrika sebesar 11,91% [4]. Meta-analisis lain yang mencakup 49 studi kohort dengan 271.954 pasien menemukan insidensi SSI setelah persalinan sesar sebesar 7,0% secara global dan 8,0% di negara berpendapatan rendah dan menengah [5]. Angka tersebut menggambarkan beban infeksi luka operasi dan tidak dapat digunakan sebagai estimasi prevalensi ketidakpatuhan diet TKTP karena kedua indikator mengukur kondisi yang berbeda [6].

Pemenuhan kebutuhan energi dan protein menjadi salah satu komponen penting dalam dukungan nutrisi pasien bedah karena tubuh memerlukan zat gizi untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan mendukung pemulihan setelah tindakan operasi [7]. Protein menyediakan asam amino yang dibutuhkan untuk sintesis jaringan, sedangkan mikronutrien seperti zink berperan dalam sejumlah proses biologis yang berkaitan dengan penyembuhan luka [8]. Pedoman gizi rumah sakit juga menekankan pentingnya penyediaan makanan yang sesuai dengan kebutuhan klinis, pemantauan asupan, dan identifikasi pasien yang berisiko mengalami kekurangan gizi [9].

Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) merupakan intervensi diet yang dapat diberikan kepada pasien sesuai hasil asesmen gizi, kebutuhan metabolik, dan kondisi klinisnya untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein selama masa pemulihan [10]. Pemberian diet tersebut perlu disertai pemantauan konsumsi makanan agar tenaga kesehatan dapat menilai kecukupan asupan dan menentukan kebutuhan intervensi lanjutan [11]. Dengan demikian, keberhasilan pelayanan gizi tidak hanya berkaitan dengan penyediaan makanan sesuai preskripsi, tetapi juga dengan kemampuan pasien menerima dan menjalankan anjuran diet selama perawatan [12].

Pengetahuan gizi membantu pasien memahami tujuan pemberian diet, jenis makanan yang dianjurkan, dan pentingnya pemenuhan kebutuhan zat gizi dalam mendukung pemulihan pascaoperasi [13]. Sikap gizi juga relevan untuk dikaji karena persepsi pasien terhadap makanan dan anjuran tenaga kesehatan dapat berkaitan dengan penerimaan terhadap intervensi gizi [14]. Penelitian di RSUD Leuwiliang pada ibu pascaoperasi **sectio caesarea** menemukan hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pemenuhan nutrisi dengan proses penyembuhan luka, meskipun hasil tersebut tidak secara langsung menggambarkan kepatuhan terhadap diet TKTP [15].

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Grandmed Lubuk Pakam terhadap 10 pasien pascaoperasi menunjukkan bahwa 7 pasien tidak patuh terhadap diet TKTP [data primer peneliti]. Beberapa pasien menyatakan belum memahami tujuan pemberian diet dan cenderung memilih makanan sesuai keinginan [data primer peneliti]. Temuan awal tersebut menunjukkan adanya masalah kepatuhan diet yang perlu dikaji lebih lanjut melalui penelitian pada pasien di rumah sakit tersebut [data primer peneliti].

Penelitian terdahulu telah membahas hubungan pengetahuan dan sikap mengenai pemenuhan nutrisi dengan penyembuhan luka pada pasien pascaoperasi, tetapi kepatuhan diet TKTP merupakan luaran yang berbeda dan perlu dianalisis secara khusus [15]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap gizi dengan kepatuhan diet TKTP pada pasien pascaoperasi di RS Grandmed Lubuk Pakam. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan edukasi gizi dan peningkatan pelayanan gizi untuk mendukung kepatuhan diet selama masa pemulihan pasien..

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien pascaoperasi sesar di RS Grandmed Lubuk Pakam, dengan jumlah populasi sebanyak 50 pasien per 2025. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu merekrut setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan selama periode pengumpulan data hingga jumlah 35 sampel yang ditetapkan terpenuhi atau periode penelitian berakhir.

Kriteria inklusi penelitian meliputi: (1) pasien pascaoperasi sesar yang mendapatkan preskripsi diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) secara oral dari rumah sakit; dan (2) pasien dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*) serta mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan gizi, sikap terhadap diet, dan kepatuhan menjalani diet TKTP. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, tingkat pengetahuan gizi, sikap terhadap diet, serta kepatuhan menjalani diet TKTP. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dan sikap terhadap diet dengan kepatuhan menjalani diet TKTP menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$. Apabila asumsi uji *Chi-square* tidak terpenuhi, digunakan uji alternatif yang sesuai, yaitu uji *Fisher's exact*.

3. HASIL

Analisis univariat ini bertujuan untuk melihat gambaran deskriptif masing-masing variabel yaitu pengetahuan dan sikap gizi serta kepatuhan diet TKTP pada pasien pasca operasi Caesar di RS Grandmed Lubuk Pakam.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	f	%
Usia		
≤ 20 tahun	8	29,0
≥ 20 tahun	27	71,0
Total	35	100,0
Pengetahuan		
Baik	8	22,9
Cukup	12	34,3
Kurang	15	42,8
Total	35	100,0
Sikap Gizi		
Positif	15	43,0
Negatif	20	57,0
Total	35	100,0
Kepatuhan Diet TKTP		
Patuh	14	40,0
Tidak Patuh	21	60,0
Total	35	100,0

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi karakteristik dari 35 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia ≥ 20 tahun sebanyak 27 orang (71,0%). Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (42,8%), diikuti pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (34,3%) dan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (22,9%). Berdasarkan sikap gizi, mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 20 orang (57,0%), sedangkan sikap positif sebanyak 15 orang (43,0%).

Sementara itu, berdasarkan kepatuhan diet TKTP, sebagian besar responden tergolong tidak patuh sebanyak 21 orang (60,0%), sedangkan responden yang patuh sebanyak 14 orang (40,0%).

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berusia ≥ 20 tahun sebanyak 27 orang (71,0%), memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (42,8%), sikap gizi negatif sebanyak 20 orang (57,0%), serta tidak patuh terhadap diet TKTP sebanyak 21 orang (60,0%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet TKTP

Pengetahuan Gizi	Kepatuhan Diet TKTP				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	57,1	0	0	8	22,9	0,003
Cukup	6	42,9	6	28,6	12	34,3	
Kurang	0	0	15	71,4	15	42,8	
Total	14	100	21	100	35	100	

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh terhadap diet TKTP sebanyak 15 orang (71,4%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,003 ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet TKTP.

Tabel 3. Hubungan Sikap Gizi dengan Kepatuhan Diet TKTP

Sikap Gizi	Kepatuhan Diet TKTP				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	5	36	10	48	15	43	0,003
Negatif	9	64	11	52	20	57	
Total	14	100	21	100	35	100	

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap gizi negatif dan tidak patuh terhadap diet TKTP sebanyak 11 orang (52,0%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,003 ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap gizi dengan kepatuhan diet TKTP..

4. PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet TKTP

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan kepatuhan menjalani diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) pada pasien pascaoperasi sesar di RS Grandmed Lubuk Pakam, dengan nilai $p = 0,003$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi berhubungan secara statistik dengan kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan selama masa pemulihan. Temuan ini menunjukkan pentingnya memperhatikan pemahaman pasien mengenai tujuan dan manfaat diet TKTP dalam pelayanan gizi klinik.

Pengetahuan gizi mencakup pemahaman seseorang mengenai zat gizi, sumber pangan, fungsi zat gizi, dan penerapannya dalam pemenuhan kebutuhan tubuh. Pengetahuan tersebut dapat menjadi dasar bagi individu untuk memahami alasan pemilihan makanan dan mempertimbangkan konsekuensi perilaku makan terhadap kesehatan [15]. Pendidikan gizi yang dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan, pemahaman, dan hambatan individu dapat membantu mendukung perubahan perilaku makan ke arah yang lebih sesuai dengan tujuan kesehatan [16]. Pada pasien pascaoperasi sesar, pemahaman mengenai manfaat energi dan protein dapat membantu menjelaskan mengapa diet TKTP diberikan selama masa pemulihan.

Kepatuhan diet merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengaturan makan sesuai dengan kondisi klinis dan rekomendasi tenaga kesehatan. Pada pasien rawat inap, pelayanan gizi perlu mempertimbangkan kebutuhan nutrisi, kondisi medis, toleransi makan, serta kemampuan pasien untuk mengonsumsi makanan yang disediakan [3]. Pedoman nutrisi klinis pasien bedah menekankan pentingnya pemberian nutrisi yang adekuat dan pencegahan kekurangan asupan selama periode perioperatif dan pascaoperasi [17]. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap diet TKTP perlu diperhatikan sebagai salah satu aspek pelaksanaan terapi gizi selama masa pemulihan.

Diet TKTP menyediakan energi dan protein lebih tinggi daripada kebutuhan normal sesuai indikasi serta kondisi klinis pasien. Protein menyediakan asam amino untuk sintesis protein tubuh dan perbaikan jaringan, sedangkan energi yang memadai mendukung proses metabolisme selama penyembuhan [18]. Kekurangan asupan energi dan protein dapat mengganggu proses penyembuhan luka dan berhubungan dengan peningkatan risiko masalah klinis pada pasien tertentu [6]. Pemenuhan kebutuhan nutrisi perlu dilakukan dengan mempertimbangkan penilaian status gizi, kondisi klinis, dan toleransi pasien terhadap makanan [1,16].

Pasien dapat memperoleh protein dari berbagai sumber pangan, seperti telur, ikan, daging, susu, tahu, tempe, dan kacang-kacangan, sesuai dengan pilihan makanan serta ketentuan diet yang diberikan. Kecukupan asupan protein perlu disertai pemenuhan energi agar zat gizi dapat dimanfaatkan untuk mendukung kebutuhan metabolisme dan perbaikan jaringan [18]. Selain zat gizi makro, sejumlah vitamin dan mineral juga berperan dalam proses fisiologis yang berkaitan dengan penyembuhan luka, termasuk sintesis kolagen, pembentukan sel, dan transportasi oksigen [8]. Namun, kebutuhan zat gizi dan keputusan mengenai suplementasi harus disesuaikan dengan kondisi pasien, bukan diberikan secara seragam tanpa penilaian klinis [7].

Hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan kepatuhan diet dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan aspek yang relevan untuk diperhatikan ketika memberikan edukasi gizi kepada pasien. Edukasi dapat mencakup tujuan diet TKTP, manfaat energi dan protein, contoh sumber pangan, serta pentingnya mengonsumsi makanan sesuai anjuran tenaga kesehatan [19]. Penyampaian informasi sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan memberi kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan kekhawatiran atau kesalahpahaman mengenai makanan setelah operasi [1]. Pemantauan konsumsi makanan juga perlu dilakukan untuk mengenali pasien yang tidak menghabiskan makanan dan mengidentifikasi penyebabnya [10].

Meskipun terdapat hubungan yang signifikan, hasil penelitian ini tidak membuktikan bahwa pengetahuan gizi secara langsung menyebabkan kepatuhan diet karena desain cross-sectional mengukur variabel pada periode yang sama. Kepatuhan pasien juga mungkin berkaitan dengan faktor lain, seperti nafsu makan, mual, nyeri pascaoperasi, penerimaan terhadap makanan rumah sakit, dukungan keluarga, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, upaya meningkatkan kepatuhan diet TKTP perlu menggabungkan edukasi gizi dengan penilaian kondisi pasien dan pemantauan asupan secara berkala [1, 14].

Hubungan Sikap Gizi dengan Kepatuhan Diet TKTP

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap gizi dan kepatuhan menjalani diet TKTP pada pasien pascaoperasi sesar di RS Grandmed Lubuk Pakam, dengan nilai $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sikap gizi berhubungan secara statistik dengan kepatuhan pasien terhadap anjuran diet selama masa pemulihan. Temuan ini memperlihatkan bahwa penilaian dan penerimaan pasien terhadap diet perlu menjadi perhatian dalam pelayanan gizi pascaoperasi.

Sikap merupakan penilaian positif atau negatif seseorang terhadap suatu objek atau perilaku yang dapat berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak. Dalam Theory of Planned Behavior, sikap terhadap suatu perilaku merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap pembentukan niat untuk melakukan perilaku tersebut [15]. Dalam konteks penelitian ini, sikap pasien terhadap diet TKTP dapat tercermin melalui keyakinan mengenai manfaat diet, penerimaan terhadap makanan yang diberikan, dan kesediaan mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Pasien yang meyakini manfaat pemenuhan energi dan protein mungkin memiliki niat lebih kuat untuk mengikuti anjuran makan, meskipun niat tersebut belum tentu selalu diwujudkan menjadi perilaku patuh [19].

Sikap terhadap makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman pribadi, keyakinan keluarga, dan informasi yang diterima dari lingkungan. Pendidikan gizi yang memperhatikan faktor individual dan lingkungan dapat membantu seseorang mengevaluasi keyakinan mengenai makanan serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat [2]. Pada pasien pascaoperasi, anggapan bahwa makanan sumber protein tertentu harus dihindari karena dianggap dapat menyebabkan luka menjadi gatal atau sulit sembuh berpotensi menimbulkan keraguan terhadap anjuran diet. Informasi yang akurat mengenai peran nutrisi dalam penyembuhan luka diperlukan untuk membantu pasien memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pemulihan [20].

Asupan energi dan protein yang adekuat berperan dalam mendukung proses perbaikan jaringan, sedangkan kekurangan nutrisi dapat mengganggu proses penyembuhan luka [21]. Proses penyembuhan juga dipengaruhi oleh faktor lain, termasuk kondisi jaringan, infeksi, oksigenasi, penyakit penyerta, dan status gizi pasien [10]. Oleh karena itu, edukasi kepada pasien sebaiknya menjelaskan manfaat diet secara realistis tanpa menyatakan bahwa kepatuhan makan saja dapat menjamin penyembuhan luka atau sepenuhnya mencegah komplikasi [22].

Sikap positif tidak selalu menjamin pasien mampu mengikuti diet secara konsisten karena pelaksanaan anjuran makan juga dipengaruhi oleh kondisi fisik dan lingkungan perawatan. Pasien yang mengalami mual, nyeri, atau penurunan nafsu makan mungkin mengalami kesulitan menghabiskan makanan meskipun memahami manfaat diet. Sebaliknya, dukungan keluarga dan komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan dapat membantu pasien mengatasi keraguan dan hambatan dalam menjalani diet. Kondisi ini menunjukkan bahwa penilaian sikap perlu dilengkapi dengan pengkajian hambatan aktual yang dialami pasien selama mengonsumsi makanan [23].

Upaya meningkatkan kepatuhan diet TKTP dapat dilakukan melalui konseling gizi yang disesuaikan dengan pemahaman dan kebutuhan pasien, penjelasan mengenai pilihan sumber protein, serta pemantauan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pelayanan nutrisi di rumah sakit perlu memperhatikan penerimaan makanan, kecukupan asupan, dan hambatan yang dapat menyebabkan pasien tidak memenuhi kebutuhan gizinya. Apabila ditemukan ketidakpatuhan, tenaga kesehatan perlu menilai apakah penyebabnya berkaitan dengan keyakinan pasien, kurangnya pemahaman, keluhan pascaoperasi, atau ketidaksesuaian makanan dengan toleransi pasien [24].

Hubungan yang signifikan antara sikap gizi dan kepatuhan diet dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam penyusunan edukasi gizi bagi pasien pascaoperasi sesar. Namun, hasil tersebut tidak dapat diartikan bahwa sikap secara langsung menyebabkan kepatuhan karena penelitian dengan desain cross-sectional tidak memastikan hubungan sebab-akibat. Penelitian lanjutan dapat mempertimbangkan faktor pengetahuan, nafsu makan, tingkat nyeri, dukungan keluarga, dan penerimaan makanan rumah sakit untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet TKTP.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan kepatuhan pasien pascaoperasi sectio caesarea terhadap diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) di RS Grandmed Lubuk Pakam. Hubungan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet TKTP memperoleh nilai $p = 0,003$, sedangkan hubungan sikap gizi dengan kepatuhan diet TKTP memperoleh nilai $p < 0,001$. Kedua nilai tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap gizi berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pasien terhadap diet TKTP. Edukasi gizi yang jelas dan terarah perlu diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pemahaman, membentuk sikap positif, serta mendukung kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan selama pemulihan pascaoperasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi kepada Institut Kesehatan Medistra yang telah memberikan ruang dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Penghargaan juga disampaikan kepada dosen pembimbing atas arahan, evaluasi, dan masukan selama proses penelitian, serta kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam pengumpulan data. Terima kasih turut disampaikan kepada berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Weimann, A., Bezmarevic, M., Braga, M., Correia, M. I. T. D., Funk-Debleds, P., Gianotti, L., Gillis, C., Hübner, M., Inciong, J. F. B., Jahit, M. S., Klek, S., Kori, T., Laviano, A., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Loinaz Seguro, C., Montroni, I., Reddy, B. R., Saur, N. M., ... Bischoff, S. C. (2025). ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery—Update 2025. *Clinical Nutrition*, 53, 222–261. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2025.08.029>
- [2] Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., Laviano, A., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Martindale, R. G., Waitzberg, D., Bischoff, S. C., & Singer, P. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 40(7), 4745–4761. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.03.031>
- [3] Mengistu, D. A., Alemu, A., Abdukadir, A. A., Husen, A. M., Ahmed, F., Mohammed, B., & Musa, I. (2023). Global incidence of surgical site infection among patients: Systematic review and meta-analysis. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231162549>
- [4] Mojtahedi, M. F., Sepidarkish, M., Almkhtar, M., Eslami, Y., Mohammadianamiri, F., Behzad Moghadam, K., Rouholamin, S., Razavi, M., Jafari Tadi, M., Fazlollahpour-Naghibi, A., Rostami, Z., Rostami, A., & Rezaeinejad, M. (2023). Global incidence of surgical site infections following caesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 139, 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.05.019>
- [5] Islam, N., Thalib, L., Mahmood, S., Varol, S. A., Adel, I., Aqel, A., et al. (2025). Regional variations in incidence of surgical site infection and associated risk factors in women undergoing cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 89, Article 103951. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103951>
- [6] World Health Organization. (2018). Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2nd ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>
- [7] Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., Rothenberg, E., Rubin, D., Siljamäki-Ojansuu, U., Vaillant, M.-F., & Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clinical Nutrition*, 40(12), 5684–5709. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.09.039>
- [8] Adjepong, D., Jahangir, S., & Malik, B. H. (2020). The effect of zinc on post-neurosurgical wound healing: A review. *Cureus*, 12(1), Article e6770. <https://doi.org/10.7759/cureus.6770>
- [9] Zhang, Y., Tan, S., & Wu, G. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 40(9), 5071. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.07.012>
- [10] Monahan, M., Jowett, S., Pinkney, T., Brocklehurst, P., Morton, D. G., Abdali, Z., & Roberts, T. E. (2020). Surgical site infection and costs in low- and middle-income countries: A systematic review of the economic burden. *PLOS ONE*, 15(6), Article e0232960. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232960>
- [11] World Health Organization. (2018). Preventing surgical site infections: Implementation approaches for evidence-based recommendations. <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-surgical-site-infections>
- [12] Saputra, Y. Y. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang pemenuhan nutrisi dengan proses penyembuhan luka ibu post sectio caesarea di RSUD Leuwiliang tahun 2021. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*, 1(8). <https://doi.org/10.54402/isjnms.v1i08.143>
- [13] Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., Laviano, A., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Martindale, R. G., Waitzberg, D., Bischoff, S. C., & Singer, P. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 36(3), 623–650. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.02.013>

- [14] World Health Organization. (2020). Global guidelines for the prevention of surgical site infection: Web annex. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection>.
- [15] Contento, I. R. (2020). Nutrition education: Linking research, theory, and practice (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- [16] Arnold, M., & Barbul, A. (2006). Nutrition and wound healing. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(7 Suppl.), 42S–58S. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000225432.17501.6c>
- [17] Guo, S., & DiPietro, L. A. (2010). Factors affecting wound healing. *Journal of Dental Research*, 89(3), 219–229. <https://doi.org/10.1177/0022034509359125>
- [18] Stechmiller, J. K. (2010). Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(1), 61–68. <https://doi.org/10.1177/0884533609358997>
- [19] Berger, M. M., Shenkin, A., Schweinlin, A., Amrein, K., Augsburg, M., Biesalski, H.-K., Bischoff, S. C., Casaer, M. P., Gundogan, K., Lepp, H.-L., de Man, A. M. E., Muscogiuri, G., Pietka, M., Pironi, L., Rezzi, S., Cuerda, C., & Bischoff, S. C. (2022). ESPEN micronutrient guideline. *Clinical Nutrition*, 41(6), 1357–1424. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.02.015>
- [20] Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- [21] Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, Article 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- [22] World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
- [23] Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- [24] DiMatteo, M. R., Martin, L. R., & Haskard-Zolnier, K. B. (2025). Health behavior change and treatment adherence: Evidence-based guidelines for improving healthcare (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197778586.001.0001>