

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI AWAL, STATUS GIZI AKHIR,  
DAN LAMA RAWAT PADA PASIEN RAWAT INAP  
PENYAKIT DALAMDI RSUD M. NATSIR  
SOLOK TAHUN 2022**



Oleh :

**TASYA MUTIARA SYAFNI**

Nim : 192110114

**PRODI DIII GIZI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
2022**

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI AWAL, STATUS GIZI AKHIR,  
DAN LAMA RAWAT PADA PASIEN RAWAT INAP  
PENYAKIT DALAM DI RSUD M. NATSIR  
SOLOK TAHUN 2022**

*Diajukan sebagai salah satu  
syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Gizi*



Oleh :  
**TASYA MUTIARA SYAFNI**  
Nim : 192110114

**PRODI DIII GIZI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
2022**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Tasya Mutiara Syafni  
NIM : 192110114  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 12 Agustus 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Nama Orang Tua  
Ayah : Syafniral  
Ibu : Dra. Dessy Haryani  
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara  
Alamat : Jl. Jayapura M 14 Wisma Indah IV Siteba,  
RT 03RW 16, Kelurahan Surau Gadang,  
Kecamatan Nanggalo, Kota Padang,  
Sumatera Barat  
No. Hp/Email : 082283092805 / [tasyamutiara12@gmail.com](mailto:tasyamutiara12@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Islam Adzkiya Padang (Tahun 2005 – 2006)
2. SDN 22 Ujung Gurun Padang (Tahun 2006 – 2010)
3. SDN 10 Surau Gadang Padang (Tahun 2010 – 2012)
4. SMP Adabiah Padang (Tahun 2012 – 2015)
5. MAN 2 Padang (Tahun 2015 – 2018)
6. D III Gizi Poltekkes Padang (Tahun 2019 – 2022)

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**Tugas Akhir**

*"Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Nasser Solok Tahun 2022"*

Disusun oleh,

**TASYA MUTIARA SYAFNI**

Nim. 192110114

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

07 Juni 2022

Menyetujui:

Pembimbing Utama

(Devi Lani Dwicanti, S.Ni, M.Kes)  
NIP. 19731220 199903 2 001

Pembimbing Pendamping

(Hasneli, DCN, M.Biomed)  
NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 07 Juni 2022

Ketun Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

(Kasmivetti, DCN M.Biomed)

NIP. 19640427 198703 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR**

*"Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022"*

Disusun oleh :

**TASYA MUTIARA SYAFNI**

Nim : 192110088

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal : 08 Juni 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua,**

**(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)**

NIP. 19690529 199203 2 002

(.....)

**Anggota,**

**(Rina Hasniyati, SKM, M.Kes)**

NIP. 19761211 200501 2 001

(.....)

**Anggota,**

**(Deiriani Dwiyantri, S.Si, M.Kes)**

NIP. 19731220 199803 2 001

(.....)

**Anggota,**

**(Hasneli, DCN, M.Biomed)**

NIP. 19630719 198803 2 003

(.....)

Padang, 17 Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang

**(Kasmiyetti, DCN, M.Biomed)**

NIP. 19640927 198703 2 001

## **HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS**

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Tasya Mutiara Syafni

NIM : 192110114

Tanda Tangan :

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tasya Mutiara Syafni  
NIM : 192110114  
Program Studi : DIII Gizi  
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpang, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(Tasya Mutiara Syafni)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku ketua dewan pengujian ujian tugas akhir
5. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku anggota dewan pengujian ujian tugas akhir
6. Ibu dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM selaku Direktur RSUD M. Natsir Solok sebagai lokasi penelitian
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
8. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 05 Juni 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
ABSTRACT .....	x
ABSTRAK .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Pustaka .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Malnutrisi .....	7
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Malnutrisi .....	8
C. Status Gizi .....	11
D. Penilaian Status Gizi .....	14
E. Pemeriksaan Status Gizi.....	16
F. Kerangka Teori .....	24
G. Kerangka Konsep .....	24
H. Definisi Operasional .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Pengolahan Data .....	28
E. Teknik Analisis Data .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
B. Hasil Penelitian .....	35
C. Pembahasan Hasil Penelitian .....	37
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kriteria Status Gizi Berdasarkan IMT .....	17
Tabel 2	Distribusi Karakteristik Sampel di Bangsal Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok .....	33
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Penyakit Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok .....	34
Tabel 4	Distribusi Bentuk Makanan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok .....	34
Tabel 5	Distribusi Gejala Gastrointestinal Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok .....	35
Tabel 4	Status Gizi Awal Berdasarkan SGA Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok .....	36
Tabel 5	Distribusi Perubahan Skor Status Gizi Berdasarkan SGA Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok.....	36
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Lama Rawat Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Pasien .....	42
Lampiran 2 Formulir Identitas Pasien .....	43
Lampiran 3 Formulir Skrining SGA Awal Pasien .....	44
Lampiran 4 Formulir Skrining SGA Akhir Pasien .....	46
Lampiran 5 Master Tabel .....	48
Lampiran 6 Output Analisis Univariat .....	52
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Padang .....	57
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit M. Natsir Solok .....	58
Lampiran 9 Surat Akhir Penelitian .....	59
Lampiran 10 Dokumentasi .....	60

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTHY RI PADANG  
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final Project, June 2022  
Tasya Mutiara Syafni

**Overview of Initial Nutritional Status, Final Nutritional Status and Length of Hospitalization in Internal Medicine Inpatients at M. Natsir Solok Hospital in 2022**

Viii + 43 pages, 10 tables, 10 appendices

**ABSTRACT**

Malnutrition can arise since before hospitalization. However, it is not uncommon for home nutrition to occur while in the hospital. Many factors influence the problem of malnutrition in hospitals, including inaccurate estimates of patient nutritional needs, anthropometric monitoring and recording are not carried out, inadequate food intake, occurrence of gastrointestinal disorders, severity of disease and initial nutritional status in hospital. This study aims to describe the initial nutritional status, final nutritional status and length of stay and to see the relationship between initial nutritional status and length of stay and interest in final nutritional status and length of stay.

This research is descriptive with a cross-sectional design which was conducted in January 2022 - March 2022 at M. Natsir Hospital Solok. A sample of 54 people was obtained from the finite population formula. The sampling technique was determined by purposive sampling method.

The results of this study obtained the initial nutritional status of the patients, namely 48,2%, less nutrition, 37,5% % good nutrition and 14.3% poor nutrition. While the nutritional status of the patient at the end of the treatment was 55,4%, undernourished, 26,8%, good nutrition, 17,9%. poor nutrition. Length of stay of patients 7 days 53,6% and 7 days 46,4%.

It is expected that patients can comply with the directions of health workers in the disease recovery process in order to avoid the incidence of malnutrition in the hospital

Keywords : Initial Nutritional Status, Nutritional StatusLate, Length of Hospitalization, Malnutrition

Bibliography : 22(2012 – 2021)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG  
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2022  
Tasya Mutiara Syafni

**Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir dan Lama Rawat Pada  
Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022**

Viii + 43 halaman, 10 tabel, 10 lampiran

**ABSTRAK**

Malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat di rumah sakit. Namun tidak jarang pulang menutrisi ini timbul selama berada di rumah sakit. Banyak faktor yang mempengaruhi masalah kurang gizi di rumah sakit diantaranya perkiraan kebutuhan gizi pasien yang tidak akurat, monitoring dan pencatatan antropometri tidak dilaksanakan, asupan makanan yang kurang, terjadinya gangguan gastrointestinal, tingkat beratnya penyakit dan status gizi awal masuk rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat pasien rawat inap penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Januari 2022 - Maret 2022 di RSUD M. natsir Solok. Sampel sebanyak 54 orang yang didapatkan dari rumus populasi finit. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Data status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat dikumpulkan dari hasil skrining form SGA yang kemudian dianalisis menggunakan uji univariat.

Hasil penelitian ini diperoleh status gizi awal pasien yaitu gizi kurang 48,2%, gizi baik 37,5% dan gizi buruk 14,3%. Sedangkan status gizi pasien pada akhir rawatan yaitu gizi kurang 55,4%, gizi baik 26,8%, gizi buruk 17,9%. Lama rawat pasien  $\geq 7$  hari 53,6% dan  $< 7$  hari 46,4%.

Diharapkan pasien dapat mematuhi arahan petugas kesehatan dalam proses pemulihan penyakit dan dapat mengkonsumsi makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit agar dapat terhindar dari kejadian malnutrisi di rumah sakit

Kata Kunci : Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir, Lama Rawat, Malnutrisi  
Daftar Pustaka: 22 (2012 – 2021)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan penting dalam pemberian terapi gizi dan edukasi pasien selama di rawat di rumah sakit. Berbagai survei di rumah sakit dalam dan luar negeri membuktikan kejadian *hospital malnutrition* disebabkan pelayanan gizi yang tidak tepat dan menjadi faktor risiko.<sup>1</sup>

Malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat di rumah sakit karena penyakitnya ataupun asupan zat gizi yang tidak cukup. Namun tidak jarang pula malnutrisi ini timbul selama di rumah sakit. Keadaan gizi ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Kondisi pasien yang memburuk biasanya disertai karena kekurangan zat gizi yang dapat mengganggu fungsi organ. Hal ini disebabkan karena zat gizi berfungsi untuk perbaikan organ tubuh.<sup>2</sup>

Banyak faktor yang mempengaruhi masalah kurang gizi di rumah sakit diantaranya yaitu perkiraan kebutuhan gizi pasien yang tidak akurat, koordinasi yang kurang antar *team* kesehatan, seperti monitoring dan pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penggunaan parenteral nutrisi yang terlalu lama, asupan makanan yang kurang, terjadinya gangguan gastrointestinal (mual, tidak nafsu makan, muntah, diare), tingkat beratnya penyakit dan status gizi awal masuk rumah sakit merupakan penyebab menurunnya keadaan gizi. Menurunnya keadaan gizi ini dapat dilihat dari penurunan berat badan. Pasien–pasien yang rentan terhadap kejadian kurang gizi diantaranya adalah pasien yang

berada pada ruang perawatan penyakit dalam, bedah, anak, geriatri, dan luka bakar<sup>3</sup>.

Pada pasien di rumah sakit, kebutuhan akan zat gizi tergantung dari status gizi dan stress metabolik pasien. Bila tidak ada dukungan nutrisi yang adekuat, pasien akan kehilangan berat badan dan terjadi komplikasi yang sering fatal. Pasien rawat inap memerlukan dukungan nutrisi melalui asupan makanan. Dukungan nutrisi pasien dapat diberikan dalam bentuk makanan seperti makanan biasa, lunak, saring dan cair sesuai dengan jenis penyakit pasien<sup>4</sup>.

Kejadian *hospital malnutrition* juga terdapat di beberapa rumah sakit daerah yang ada di Indonesia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andini, dkk tahun 2014 di RSUD Sleman Yogyakarta didapatkan bahwa terdapat kelompok bangsal yang berisiko malnutrisi dengan persentase di kelompok bangsal penyakit dalam sebanyak 65,4% dan bangsal bedah sebanyak 18,8%. Kemudian pada penelitian Minangsari tahun 2019 di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo mengatakan bahwa di bangsal penyakit dalam memiliki pasien rawat inap yang tercatat sebanyak 178 pasien, diantaranya terdapat 54 pasien yang mengalami malnutrisi. Minangsari mengatakan bahwa masih terdapatnya pasien malnutrisi pada saat rawat inap di rumah sakit menandakan bahwa pasien memiliki risiko malnutrisi sejak awal masuk rumah sakit<sup>5</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati tahun 2019 di RSUD Tugurejo menjelaskan sebagian besar responden yang berisiko malnutrisi adalah sebanyak 44,4% didapatkan juga bahwa 83,3% pasien malnutrisi memiliki lama rawat inap yaitu >3 hari. Sulistyowati juga menjelaskan bahwa pasien malnutrisi mendapatkan bentuk makanan lunak 50% dan makanan biasa 33,3%<sup>6</sup>. Pada

penelitian yang dilakukan oleh Sianturi pada tahun 2019 di RS USU juga menjelaskan bahwa terdapat pasien rawat inap penyakit dalam yang mengalami malnutrisi sebesar 24,7% pada awal masuk rumah sakit meningkat menjadi 76,7% pada akhir rawatan <sup>7</sup>

Salah satu faktor yang mempengaruhi malnutrisi di rumah sakit adalah berat badan awal atau status gizi awal. Cara untuk menilai status gizi pasien salah satunya adalah menggunakan format *Subjective Global Assessment (SGA)* yang bertujuan untuk menilai apakah pasien mengalami malnutrisi atau tidak. Teknik SGA lebih komprehensif dibandingkan dengan antropometri karena terdiri dari dua tahap dan menggunakan pendekatan klinis terstruktur, terdiri dari anamnesis dan pemeriksaan fisis yang mencerminkan perubahan metabolik dan fungsional. Anamnesis terdiri dari keterangan mengenai perubahan berat badan, perubahan asupan nutrisi, gejala saluran cerna, gangguan kemampuan fungsional, dan penyakit yang dialami pasien. Anamnesis pada SGA ini bertujuan untuk mencari etiologi malnutrisi <sup>8</sup>.

Hasil penelitian dari beberapa rumah sakit di daerah Sumatera Barat didapatkan data bahwa masih terdapat kejadian malnutrisi pada beberapa rumah sakit tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita tahun 2016 di ruang inap penyakit dalam RSUD Pasaman Barat menyebutkan bahwa terdapat sebesar 25,71% pasien rawat inap bangsal penyakit dalam mempunyai status gizi kurang <sup>9</sup>.

Penelitian Zulhadiman tahun 2015 menyebutkan bahwa adanya kejadian malnutrisi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dikarenakan status gizi kurang mengalami peningkatan pada akhir rawatan yang semulanya pada awal rawat inap sebesar 32,5% menjadi 37,6% pada akhir rawat inap. Sedangkan status gizi



normal mengalami penurunan dari 67,5% menjadi 55%. Berdasarkan hasil penelitian Valivi tahun 2017 didapatkan bahwa terdapat kejadian malnutrisi sebesar  $\pm 37\%$  pada pasien rawat inap di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi<sup>10</sup>. Hal ini membuktikan bahwa masih terdapatnya kejadian *hospital malnutrition* di rumah sakit daerah yang ada di Sumatera Barat.

Selama ini belum ada penelitian yang meneliti tentang gambaran status gizi dan lama rawat pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok. Oleh karena itu dilakukan penelitian awal selama seminggu kemudian didapatkan pasien yang mengalami gizi kurang sebesar 28% pada awal rawat meningkat menjadi 42% pada akhir rawatan. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhirdan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M.Natsir Solok.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan memperlihatkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M.Natsir Solok?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran status gizi awal, status gizi akhirdan lama rawat pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran status gizi awal dan status gizi akhir pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok
- b. Diketuainya perubahan status gizi awal dan status gizi akhir pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok
- c. Diketuainya lama rawat pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman serta pengembangan wawasan penelitian dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

### **2. Bagi Masyarakat**

Dapat dijadikan bahan informasi di bidang gizi yang berkaitan faktor perubahan status gizi pasien saat dirawat di rumah sakit.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk memberikan gambaran mengenai status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat pada pasien rawat inap saat melakukan konseling gizi.
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan sumber informasi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Pasien Rawat Inap dengan melihat perubahan status gizi awal saat di rawat dan status gizi pada akhir rawatan sertalama rawat pada pasien rawat inap penyakit dalam.

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Malnutrisi Rumah Sakit**

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat disebut juga sebagai keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan<sup>12</sup>. Malnutrisi sering terjadi di pada semua orang yang mengalami gangguan kesehatan, hal ini terjadi karena gangguan pada saluran cerna yang menyebabkan asupan makanan mengalami gangguan dan makanan tidak dapat diproses secara sempurna di saluran cerna. Pada pasien di rumah sakit sering terjadi malnutrisi sehingga menyebabkan proses penyembuhan semakin lama<sup>6</sup>.

Malnutrisi Rumah Sakit (MRS) ditandai dengan penurunan berat badan saat dirawat di rumah sakit. Malnutrisi rumah sakit atau *Hospital Nutrition* adalah suatu keadaan akibat dari perhatian yang tidak optimal terhadap status nutrisi pasien<sup>6</sup>. Pasien mengalami MRS menurut Walker dan Hedricks jika terjadi penurunan berat badan lebih dari 2 persen dalam seminggu atau lebih dari 5 persen dalam sebulan atau lebih dari 7,5 persen dalam 3 bulan atau lebih dari 10 persen dalam 6 bulan. Penelitian yang dilakukan Kusumayanti menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi malnutrisi pada pasien di rumah sakit adalah asupan energi yang tidak adekuat, lama hari rawat, kelas perawatan, jenis penyakit, bentuk makanan<sup>13</sup>.

## **B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Malnutrisi**

### **1. Usia**

Usia menjadi salah satu faktor risiko malnutrisi. Semakin tinggi usia dihubungkan dengan peningkatan risiko malnutrisi, peningkatan komplikasi penyakit dan peningkatan perubahan komposisi tubuh akibat kondisi fisik, kognitif dan keterbatasan fisiologis tubuh <sup>6</sup>.

### **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin pun dapat menjadi faktor risiko malnutrisi karena perbedaan perubahan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki akibat proses penuaan. Penelitian Tsaousiet menunjukkan bahwa kejadian malnutrisi terjadi pada perempuan secara signifikan (60,3%) dibandingkan laki-laki (39,7%) <sup>6</sup>.

### **3. Jenis Penyakit**

Faktor lain yang menyebabkan malnutrisi adalah berat dan lamanya penyakit. Penyakit yang mendasari pasien dirawat di rumah sakit merupakan faktor penting dalam terjadinya malnutrisi, tetapi tidak benar juga menganggap bahwa malnutrisi melekat dengan penyakit karena bisa jadi akibat terlambatnya pengobatan <sup>6</sup>.

### **4. Lama Rawat**

Lama rawat atau Lama Hari Rawat atau Length of Stay (LOS) adalah suatu ukuran berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu periode perawatan. Satuan lama hari rawat adalah hari. Kemudian, cara menghitung lama hari rawat ialah dengan menghitung selisih antara tanggal kepulangan (keluar dari rumah sakit, baik hidup atau meninggal) dengan tanggal masuk ke rumah sakit<sup>14</sup>.

Hubungan antara malnutrisi dan lama perawatan sebagai salah satu luaran hasil penyembuhan pasien sangat kompleks dan mungkin merupakan suatu hubungan bidirectional. Sesuai dengan definisi status gizi maka status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi yang akan mempengaruhi fungsi imunitas<sup>15</sup>.

Lama hari rawat dipengaruhi oleh status gizi pasien dan diagnose penyakit, pasien dengan status gizi kurang akan mengalami lama hari rawat yang panjang. Penelitian Syamsiatun, dkk menyebutkan bahwa semakin lama dirawat inap, seseorang akan mengalami atropi otot karena kurang bergerak. Atropi otot menyebabkan otot mengecil yang berarti menurun pula status gizi pasien, sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan dan lama rawat inap<sup>16</sup>.

## **5. Asupan Makan**

Asupan makanan adalah semua jenis makanan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari titik umumnya asupan makanan dipelajari untuk dihubungkan dengan keadaan gizi masyarakat satu wilayah atau individu. Informasi ini dapat digunakan untuk perencanaan pendidikan gizi khususnya untuk menyusun menu atau intervensi untuk meningkatkan sumber daya manusia (SDM), mulai dari keadaan kesehatan dan gizi serta produktivitasnya. Mengetahui asupan suatu kelompok masyarakat atau individu merupakan salah satu cara untuk menduga keadaan gizi kelompok masyarakat atau individu yang bersangkutan<sup>6</sup>.

Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi yang dapat diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, atau kelebihan makan. Kekurangan gizi merupakan salah satu tipe dari malnutrisi. Asupan makanan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pada proses pengobatan pada pasien yang dirawat di rumah sakit<sup>17</sup>.

## **6. Bentuk Makanan Pasien Rumah Sakit**

### **a. Makanan Biasa**

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus terkait penyakit yang diderita. Susunan makanan sama dengan makanan orang sehat, hanya tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau yang dapat menimbulkan gangguan pencernaan. Syarat makanan ini adalah cukup kalori, protein, dan zat-zat gizi lain<sup>18</sup>.

### **b. Makanan Lunak**

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi dalam jumlah yang cukup, sesuai yang dibutuhkan. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan serta sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Adapun tujuan pemberian diet dengan makanan lunak adalah untuk memberikan makanan yang mudah ditelan dan dicerna sesuai dengan kebutuhan gizi dan penyakitnya.

Syarat-syarat makanan lunak adalah mudah dicerna, rendah serat, tidak mengandung bumbu yang merangsang, tidak menimbulkan gas, dan tidak diolah dengan cara digoreng serta diberikan dalam porsi sedang, yaitu dengan 3 kali makan lengkap dan 2 kali makan selingan<sup>19</sup>.

### **c. Makanan Saring**

Makanan saring adalah makanan semipadat yang mempunyai tekstur lebih halus dari pada makanan lunak sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna.

Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari cair kental ke makanan lunak.

Tujuan pemberian makanan saring yaitu memberikan makanan semi padat sesuai jumlah yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu singkat sebagai proses adaptasi terhadap makanan yang lebih padat. Makanan saring hanya diberikan dalam waktu singkat sekitar 1-3 hari karena kurang memenuhi kebutuhan gizi, terutama energi dan thiamin<sup>19</sup>. Makanan ini diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna serta kepada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Atau sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak<sup>18</sup>.

#### **d. Makanan Cair**

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah. Makanan cair diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, keadaan mual dan muntah, dan sebagai tahap awal pasca pendarahan saluran cerna, pascapendarahan saluran cerna serta pra-dan pasca bedah makanan ini dapat diberikan secara oral atau parenteral<sup>18</sup>.

### **C. Status Gizi**

#### **1. Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya<sup>20</sup>. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.



Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih<sup>21</sup>.

## **2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi**

### **a. Usia**

Semakin bertambahnya umur maka akan semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga bagi tubuh. Zat tenaga diperlukan untuk membantu tubuh melakukan beragam aktivitas fisik. Namun kebutuhan zat tenaga akan berkurang saat usia mencapai 40 tahun ke atas. Setiap 10 tahun setelah usia seseorang mencapai 25 tahun, kebutuhan energi per hari untuk pemeliharaan dan metabolisme sel-sel tubuh berkurang atau mengalami penurunan sebesar 4 persen setiap 10 tahunnya<sup>7</sup>.

Berkurangnya kebutuhan tersebut dikarenakan menurunnya kemampuan metabolisme tubuh, sehingga tidak membutuhkan tenaga yang berlebihan karena dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak di dalam tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Sudikno (2007) terhadap orang dewasa di Depok menunjukkan hasil bahwa persentase status gizi obesitas tertinggi terjadi pada kelompok umur 31 - 40 tahun, yaitu sebesar 21,7%<sup>7</sup>.

### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya asupan nutrisi yang dikonsumsi. Umumnya perempuan lebih banyak memerlukan keterampilan dibandingkan tenaga, sehingga kebutuhan gizi perempuan lebih sedikit dibandingkan laki-laki<sup>22</sup>. Menurut Depkes kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena setelah pubertas, perempuan akan cenderung memiliki proporsi massa lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan

dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Sudikno terhadap orang dewasa di Depok bahwa persentase status gizi obesitas pada perempuan diketahui sebesar 21,6% lebih tinggi dibandingkan persentase status gizi obesitas pada laki-laki yaitu 10,8%<sup>22</sup>.

#### c. Pendapatan

Pendapatan mempengaruhi daya beli terhadap makanan. Semakin baik pendapatan maka akan semakin baik pula makanan yang dikonsumsi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sebaliknya, pendapatan yang kurang mengakibatkan menurunnya daya beli terhadap makanan secara kualitas maupun kuantitas. Penduduk yang berpendapatan cukup masih banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan bergizi dalam menyediakan makanan keluarga<sup>23</sup>.

#### d. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik status gizinya. Ini dikarenakan seseorang yang mengenyam pendidikan biasanya lebih memahami dalam menerima informasi-informasi mengenai gizi<sup>7</sup>.

#### e. Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangannya (Almatsier, 2009). Aktivitas fisik dapat mempengaruhi status gizi. Aktivitas fisik yang kurang akan mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak dan dapat menyebabkan obesitas<sup>7</sup>.

## **D. Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif, untuk dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium perorangan, serta sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim penilai (Almatsier, 2009).

Komponen penilaian status gizi meliputi survei asupan makanan, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan klinis, serta pemeriksaan antropometris. Dari ke empat penilaian status gizi tersebut, pemeriksaan antropometris yang sering digunakan<sup>724</sup>.

### **1. Pemeriksaan Antropometri**

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi.

Parameter antropometri yang dapat digunakan untuk menggambarkan kandungan lemak tubuh di antaranya adalah lingkaran lengan atas (LILA), tebal lemak bawah kulit, rasio lingkaran pinggang dan panggul (RLPP), indeks massa tubuh (IMT) yang diukur melalui perhitungan tinggi badan dan berat badan dewasa, dan pengukuran teknik aliran listrik tegangan rendah (*bioimpedance electricity analysis/BIA*).

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh/IMT dikenal sebagai indeks skeletal merupakan antropometri untuk menilai massa tubuh yang terdiri tulang, otot dan lemak. IMT merupakan cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa (usia 18 tahun ke atas), khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan/BB. IMT tidak dapat diterapkan pada kelompok umur yang masih tumbuh yaitu bayi, anak, remaja, dan kelompok khusus seperti ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan ketika hamil dan olahragawan yang sebagian besar terdiri dari otot<sup>25</sup>. IMT diukur melalui perhitungan tinggi badan dan berat badan dewasa. Rumus menghitung IMT dewasa adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}}$$

**Tabel 1 Kriteria Status Gizi Berdasarkan IMT**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
Kurus	≤18,5
Normal	18,5 – 24,9
Kegemukan	25,0 – 29,9
Obesitas tingkat I	30,0 – 34,9
Obesitas tingkat II	35 – 39,9
Obesitas tingkat III	>40

(Kementrian Kesehatan, 2017)

**2. Subjective Global Assesment (SGA)**

Subjective Global Assesment pertama kali dideskripsikan oleh Detsky et al tahun 1984 digunakan untuk menilai malnutrisi pada pasien, tanpa membutuhkan analisa komposisi tubuh secara lengkap. Komponen pemeriksaan fisik yang dievaluasi yaitu kehilangan lemak subkutan dan otot, edema sakral dan perifer. Komponen anamnesis meliputi perubahan berat badan dalam enam bulan

ini dan dua minggu terakhir, asupan makanan, gejala gastrointestinal dalam dua minggu terakhir, serta kapasitas fungsional <sup>7</sup>.

Subjective Global Assessment memberikan penilaian komprehensif status gizi mempertimbangkan penilaian medis dan fisik (menggabungkan parameter perubahan berat badan, asupan makanan, gejala gastrointestinal dan pemeriksaan fisik) dan mengklasifikasikannya menjadi, ringan sampai malnutrisi sedang atau malnutrisi berat. Oleh karena itu, SGA dianjurkan untuk membantu dalam menentukan status nutrisi, karena cepat, hemat biaya. SGA yang orisinal pada awal mulanya dibagi menjadi tiga bagian dengan skor A, B dan C (A – nutrisi baik, B – malnutrisi ringan/sedang, C – malnutrisi berat) <sup>7</sup>.

#### **E. Penatalaksanaan Gizi di Rumah Sakit**

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit dengan beberapa kegiatan pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan yang sesuai penyakit yang diderita. Proses pelayanan gizi pasien rawat inap terdiri atas empat tahap, yaitu :

1. Assesmen atau pengkajian gizi meliputi data antropometri, data biokimia, data klinis dan fisik, data kebiasaan makan, serta data riwayat personal,
2. Perencanaan pelayanan gizi meliputi penentuan diet (preskripsi diet), tujuan diet, dan strategi mencapai tujuan,
3. Implementasi pelayanan gizi, dan
4. Monitoring dan evaluasi pelayanan gizi.

Preskripsi diet atau penentuan diet adalah batasan pengaturan makanan mencakup kebutuhan energi dan zat gizi serta zat-zat makanan lainnya yang

disusun berdasarkan diagnosis penyakit dan kebutuhan gizi. Penentuan diet memberikan arah khusus kepada pasien untuk merubah perilaku makannya sehingga mendapat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2010). Dalam keadaan khusus, diet disusun secara individual dengan mencantumkan kebutuhan energi dan zat-zat gizi, bentuk makanan, frekuensi dan jadwal pemberian, serta besar porsi<sup>14</sup>.

Penyajian makanan merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Makanan yang disajikan sesuai dengan standar rumah sakit yang disajikan pada alat makan dan diantarkan ke ruang rawat inap. Makanan yang disajikan kepada pasien harus tepat waktu, harus sesuai dengan jumlah atau porsi yang telah ditentukan, serta kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai<sup>7</sup>.

## **1. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Proses Asuhan gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus).

Langkah PAGT terdiri dari :

### **a. Assesment/Pengkajian Gizi**

#### **1) Anamnesis Riwayat Gizi**

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu

diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan klien <sup>2</sup>.

Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari melalui 'recall' makanan 24 jam dengan alat bantu 'food model'. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan penukar, atau daftar komposisi zat gizi makanan<sup>2</sup>.

## 2) Data Biokimia

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assesmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan <sup>2</sup>.

## 3) Data Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran tinggi badan (TB); berat badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan Panjang badan, Tinggi Lutut (TL), rentang lengan atau separuh rentang lengan. Pengukuran lain seperti Lingkar Lengan Atas (LLA), Tebal lipatan kulit (skinfold), Lingkar kepala, Lingkar dada, lingkar pinggang dan lingkar pinggul dapat

dilakukan sesuai kebutuhan. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu ratio BB terhadap TB <sup>2</sup>.

Pemeriksaan fisik yang paling sederhana untuk melihat status gizi pada pasien rawat inap adalah BB. Pasien sebaiknya ditimbang dengan menggunakan timbangan yang akurat/terkalibrasi dengan baik. Berat badan akurat sebaiknya dibandingkan dengan BB ideal pasien atau BB pasien sebelum sakit. Kegemukan dapat dideteksi dengan perhitungan IMT. Namun, pada pengukuran ini terkadang terjadi kesalahan yang disebabkan oleh adanya edema. BB pasien sebaiknya dicatat pada saat pasien masuk dirawat dan dilakukan pengukuran BB secara periodik selama pasien dirawat minimal setiap 7 hari<sup>2</sup>.

#### 4) Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari, tanda tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara. Contoh beberapa data pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, dan lain- lain (Kemenkes, 2013).

#### 5) Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi empat area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi; sosial budaya; riwayat penyakit; data umum pasien (Kemenkes, 2013).

##### a) Riwayat obat-obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi.



b) Sosial Budaya

Status sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan sosial serta hubungan sosial.

c) Riwayat Penyakit

Keluhan utama yang terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronik atau risiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan mental/emosi serta kemampuan kognitif seperti pada pasien stroke.

d) Data umum pasien antara lain umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan

b. Diagnosis Gizi

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau Problem Etiologi dan Signs/ Symptoms. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu (Kemenkes, 2013):

- 1) Domain Asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral.
- 2) Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.
- 3) Domain Perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan.

### c. Intervensi Gizi

Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi<sup>2</sup>.

#### 1) Perencanaan Intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan PES . Tentukan pula jadwal dan frekuensi asuhan. Output dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi). Perencanaan intervensi meliputi <sup>2</sup>.

Penetapan tujuan intervensi Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya. Preskripsi diet Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makanan.

#### 2) Implementasi

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas : “apa, dimana, kapan, dan bagaimana” intervensi itu dilakukan. Untuk kepentingan dokumentasi dan persepsi yang sama, intervensi dikelompokkan menjadi empat domain yaitu pemberian makanan atau zat gizi; edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi. Setiap kelompok mempunyai terminologinya masing masing <sup>2</sup>.

#### d. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu :

##### 1) Monitor perkembangan

Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim.

##### 2) Mengukur hasil

Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

##### 3) Evaluasi hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan empat jenis hasil, yaitu :

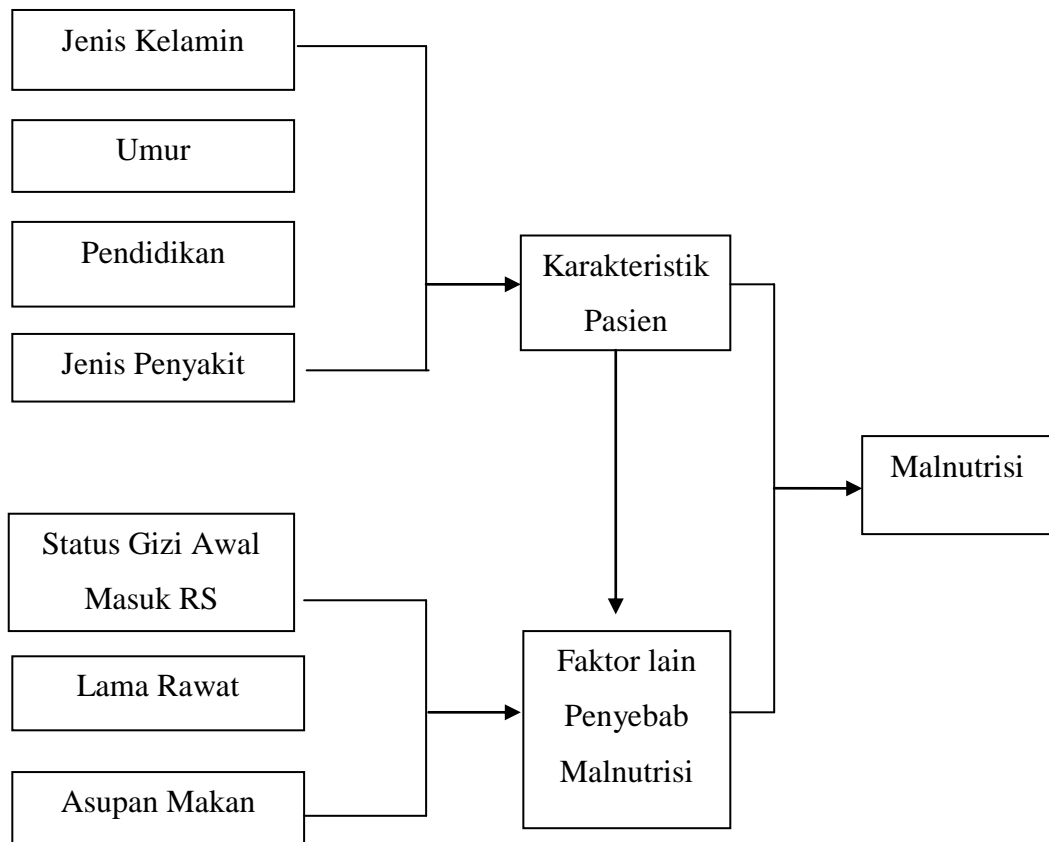
- a) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- b) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.
- c) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.

d) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

4) Pencatatan pelaporan

Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain Subjective Objective Assessment Planning (SOAP) dan Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring & Evaluasi (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT<sup>2</sup>.

### G. Kerangka Teori



Sumber : (Kusumayanti I G A, 2004), (Meilany et al, 2012), (Numala, susetyowati, 2014) dan (Fardani, 2019)

### H. Kerangka Konsep



## I. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi Awal	Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan zat-zat gizi dilakukan dengan cara skrining gizi menggunakan SGA sesuai dengan kondisi awal pasien masuk rumah sakit.	Skrining Gizi	Form SGA	1. Gizi baik dengan skor A pada $\geq 50\%$ kategori SGA 2. Gizi kurang dengan skor B pada $\geq 50\%$ kategori SGA 3. Gizi Buruk dengan skor C pada $\geq 50\%$ kategori SGA  (Subjective Global Assessment)	Ordinal
2	Status Gizi Akhir	Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan zat-zat gizi dilakukan dengan cara skrining gizi menggunakan SGA sesuai dengan kondisi akhir masa rawat inap pasien.	Skrining Gizi	Form SGA	1. Gizi baik dengan skor A pada $\geq 50\%$ kategori SGA 2. Gizi kurang dengan skor B pada $\geq 50\%$ kategori SGA 3. Gizi Buruk dengan skor C pada $\geq 50\%$ kategori SGA  (Subjective Global Assessment)	Ordinal
3	Lama Rawat	Jangka waktu pasien dirawat inap	Mencatat	Rekam Medis	1. Cepat $< 7$ hari 2. Lama $\geq 7$ hari (Pratiwi, 2018)	Ordinal

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat gambaran status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawatpada pasien rawat inap penyakit dalam. Penelitian ini dilakukan dengan cara menggambarkan masing-masing variabel status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat secara bersamaan.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD M.Natsir Solok. Waktu penelitian dilakukan selama 3 bulan dimulai dari bulan Januari 2022 – Maret 2022.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini semua pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam RSUD M.Natsir Solok dengan jumlah 240 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam RSUD M.Natsir yang dipilih sesuai kriteria menurut peneliti. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *Non-Probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil pasien yang sedang dirawat inap di bangsal

penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok sesuai dengan keinginan kriteria sampel oleh peneliti. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien rawat inap penyakit dalam
- b. Bersedia diwawancarai
- c. Tidak dalam keadaan kesadaran yang menurun

Sampel dihitung menggunakan rumus estimasi populasi finit yaitu :

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P (1 - P)}$$

Keterangan :

n : Besar populasi

$Z_{\alpha/2}$  : Nilai z pada derajat kepercayaan  $1 - \alpha/2$  (1,96)

P : Proporsihal yang diteliti (25,71%)

d : Presisi (10%)

N : Populasi (240 orang)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,2571) \cdot (1-0,2571) \cdot 240}{(0,1)^2 \cdot (240-1) + (1,96)^2 \cdot (0,2571)(1-0,2571)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,2571) \cdot (0,7429) \cdot 240}{(0,01) \cdot (239) + (3,8416) \cdot (0,2571) \cdot (0,7429)}$$

$$n = \frac{176,098565987}{2,39 + 0,73374402494}$$

$$n = \frac{176,098565987}{3,12374402494} = 56,37 = 56 \text{ responden.}$$



## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer pada penelitian ini adalah data status gizi awal, status gizi akhir pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mendapatkan data status gizi awal, status gizi akhir pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang merupakan mahasiswa gizi tingkat 3 Poltekkes Kemenkes Padang. Pengumpulan data dilakukan mulai dari Januari 2022 sampai dengan Maret 2022 di bangsal penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok dengan melakukan skrining gizi menggunakan formulir SGA untuk menentukan status gizi pasien.

Pengumpulan data skrining gizi menggunakan formulir SGA meliputi pengukuran antropometri, persenan penurunan berat badan, asupan makan, gejala gastrointestinal, aktivitas fisik dan derajat penyakit pasien. Hasil data form SGA dilakukan dengan menghitung jumlah skor pada semua kategori pertanyaan SGA sehingga dapat diketahui status gizi pasien berada pada gizi baik (A), gizi kurang (B), gizi buruk (C).

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini adalah karakteristik pasien yang mencakup nama pasien, jenis kelamin pasien, umur pasien, jenis penyakit pasien, bentuk makanan pasien, preskripsi diet pasien, tanggal pasien masuk rumah sakit, tanggal pasien keluar dari rumah sakit. Pengumpulan data sekunder dilakukan mulai dari Januari 2022 – Maret 202 dengan melihat catatan rekam medis dan

asuhan gizi pasien yang ada di RSUD M. Natsir Solok dan dibantu oleh perawat dan ahli gizi ruangan di RSUD M. Natsir Solok.

## **E. Pengolahan Data**

### **1. Editing**

*Editing* merupakan teknik pengolahan data untuk mengecek dan menyesuaikan terhadap data penelitian yang sebelumnya telah dikumpulkan yaitu data status gizi awal, status gizi akhir serta lama rawat sudah benar dan terisi secara lengkap, relevan dan dapat dibaca dengan baik.

### **2. Coding**

*Coding* merupakan tahapan pemberian kode dari data status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat yang sebelumnya telah terkumpul. Tujuannya untuk mempermudah saat peneliti melakukan analisis dan mempercepat pemasukan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari setiap aspek yang mengacu kepada:

#### a. Variabel status gizi awal dengan SGA pada pasien penyakit dalam

- 1) Gizi Baik : diberi kode 1
- 2) Gizi Kurang : diberi kode 2
- 3) Gizi Buruk : diberi kode 3

#### b. Variabel status gizi akhir dengan SGA pada pasien penyakit dalam

- 1) Gizi Baik : diberi kode 1
- 2) Gizi Kurang : diberi kode 2
- 3) Gizi Buruk : diberi kode 3

#### c. Variabel Lama Rawat

- 1) Cepat :  $\leq 7$  hari diberi kode 1

2) Lama : > 7 hari diberi kode 2

### **3. Entry**

Pada tahap ini data yang telah melalui data editing dan coding tadi dimasukkan kedalam tabel excel secara teratur, kemudian diolah dengan memberikan kode yang telah ditetapkan pada tabel selanjutnya di export atau dipindahkan menggunakan SPSS untuk memudahkan kita menganalisis data tersebut.

### **4. Cleaning**

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengecekan kembali semua data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki sehingga data benar-benar siap untuk dianalisis pada tahap berikutnya. Membersihkan data yang salah pada saat entri data, selanjutnya data status gizi awal, status gizi akhirdan lama rawat diolah secara komputerisasi.

## **F. Teknik Analisis Data**

Pada tahap analisis dilakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan sebelumnya yaitu variabel status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawatpasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok. Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan bantuan komputer dan aplikasi seperti Excell dan SPSS,

### **1. Analisis Univariat**

Analisis data ini dilakukan oleh peneliti untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian yaitu variable status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat. Data status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat diperoleh dari skrining menggunakan form SGA. Data form SGA dianalisis dengan menghitung

semua skor indikator pertanyaan dalam SGA sehingga akan didapatkan skor status gizi pasien. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk persentase yang dibuat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD M. Natsir Solok yang berlokasi di Jl. Nangka, Simpang Rumbio, Kecamatan Lubuk Sikarah, Kota Solok, Sumatera Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok merupakan rumah sakit dengan tipe B yang menyelenggarakan berbagai macam pelayanan kesehatan. RSUD M. Natsir menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap maupun rawat jalan. Pada pelayanan rawat inap terdapat 12 ruangan yang tersedia di RSUD M. Natsir Solok, diantaranya yaitu Pusako, Interne, Bedah, ICU, CVCU, Kebidanan, Paru, Neurologi, THT/Mata, Perinatologi, Anak, Jantung, Jiwa, dan Serunai.

Berdasarkan Laporan Kinerja (LAKIP) RSUD M. Natsir tahun 2020 data kunjungan pasien rawat inap tahun 2020 adalah sebanyak 8.593 orang, data tersebut dikumpulkan dimulai dari Januari-Desember 2020. Sedangkan data pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam pada tahun 2020 adalah sebanyak 942 orang dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 46<sup>11</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh penulis dilakukan pada pasien rawat inap yang berada di ruang inap Interne dengan sampel sebanyak 54 responden.

### **B. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Sampel**

##### **a. Karakteristik Sampel**

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri demografi seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sebagainya. Karakteristik

pasien pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan pasien.

**Tabel 2** Distribusi Karakteristik Sampel di Bangsal Penyakit Dalam RSUD M. Natsir Solok

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Dewasa Remaja (18 – 20)	3	5,5
Dewasa (21 – 40)	10	17,9
Dewasa Tua (41 – 60)	33	58,9
Usia Lanjut ( $\geq$ 61)	10	17,9
(Zulhadiman, 2015)		
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	30	53,6
Perempuan	26	46,4
<b>Pendidikan</b>		
SMP	1	1,8
SMA	29	51,8
DIII	8	14,3
S1	18	32,1
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	18	32,1
Pedagang/Wiraswasta	7	12,5
Petani	7	12,5
PNS	7	12,5
Pegawai Swasta	7	12,5
Mahasiswa	4	7,1
Tidak Bekerja	4	7,1
Guru	2	3,6
Total	56	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dalam penelitian ini adalah berusia 41 – 60 tahun yaitu sebanyak 33 orang (58,9%). Kemudian pada kategori jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas sampel di bangsal penyakit dalam RSUD M, Natsir 2022 adalah laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (53,6%). Pada kategori pendidikan sebanyak 29 orang (51,8%) dengan pendidikan terakhir adalah SMA. Selanjutnya pada kategori pekerjaan sebanyak 18 orang (32,1%) seorang ibu rumah tangga.

b. Diagnosa Penyakit

Data diagnosa penyakit pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok didapatkan dari catatan rekam medis pasien yang telah diisi langsung oleh dokter penanggung jawab.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penyakit Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Natsir Solok**

Penyakit	n	%
Non-Infeksi	35	62,5
Infeksi	21	37,5
Total	56	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa lebih separuh pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir solok adalah pasien dengan penyakit non-infeksi yaitu sebanyak 62,5%.

c. Bentuk Makanan

Data bentuk makanan pada pasien rawat inap penyakit dalam RSUD M, Natsir Solok didapatkan dari catatan rekam medis pasien yang ditulis langsung oleh ahli gizi ruangan.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Bentuk Makanan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Natsir Solok**

Bentuk Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Biasa	12	21,4
Lunak	33	58,9
Saring	11	19,6
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa lebih banyak pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok yang mengkonsumsi makanan lunak yaitu sebanyak 58,9%.

#### d. Gejala Gastrointestinal

Data gejala gastrointestinal yang dialami oleh pasien diperoleh dari hasil wawancara skrining menggunakan SGA pada pasien rawat inap penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Gejala Gastrointestinal Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Natsir Solok**

	Gejala Gastrointestinal							
	Anoreksia		Mual		Muntah		Diare	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Merasakan	15	26,7	52	92,8	33	58,9	26	46,4
Tidak Merasakan	41	73,2	4	7,1	23	41	30	53,5
Total	56	100	56	100	56	100	56	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar pasien mengalami mual yaitu sebanyak 92,8% dan mengalami muntah yaitu sebanyak 58,9% pada saat dirawat di rumah sakit.

## 2. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat adalah hasil dari proses analisa dari masing-masing variable penelitian. Pada penelitian ini terdapat empat variabel yaitu status gizi awal, status gizi akhir dan lama rawat pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok.

### a. Status Gizi Awal dan Status Gizi Akhir

Hasil penelitian ini didapatkan dari hasil skrining SGA pada saat pasien masuk rumah sakit yang mana dilakukan wawancara kepada pasien kemudian dilanjutkan dengan perhitungan keseluruhan skor SGA dari hasil wawancara. Maka akan dapat dilihat siapa saja pasien dengan status gizi baik yang berarti tidak mengalami malnutrisi dan siapa saja pasien dengan status gizi kurang/status



gizi buruk yang berarti pasien tersebut mengalami malnutrisi pada saat masuk rumah sakit.

**Tabel 6 Status Gizi Awal Berdasarkan SGA Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Natsir Solok**

Status Gizi	Awal		Akhir	
	n	%	n	%
A (Gizi Baik/Normal)	21	37,5	15	26,8
B (Gizi Kurang)	27	48,2	31	55,4
C (Gizi Buruk)	8	14,3	10	17,9
Total	56	100	56	100

Pada tabel 6 bisa dilihat bahwa status gizi pasien pada awal masuk rumah sakit lebih banyak pada status gizi kurang yaitu sebesar 48,2% yang didapatkan berdasarkan hasil perhitungan skor skrining SGA. Kemudian status gizi pasien pada hari terakhir dirawat dirumah sakit lebih banyak berada pada status gizi kurang yaitu sebanyak 55,4%

#### b. Perubahan Status Gizi

Hasil penelitian perubahan status gizi pasien dilihat berdasarkan status gizi awal pasien saat masuk rumah sakit sampai status gizi akhir pasien pada saat akhir rawatan di rumah sakit.

**Tabel 7 Distribusi Perubahan Skor Status Gizi Berdasarkan Skrining SGA**

Perubahan Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Naik	13	23,2
Tetap	21	37,5
Turun	22	39,3
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa pada penelitian ini lebih banyak pasien yang mengalami penurunan status gizi dari awal masuk rumah sakit sampai hari terakhir dirawat dirumah sakit yaitu sebanyak 37,5%

### c. Lama Rawat

Hasil penelitian lama rawat yang dilakukan di rawat inap penyakit dalam RSUD M. Natsir solok dilihat dengan melihat tanggal masuk pasien ke rumah sakit yang terdapat pada catatan rekam medis pasien sampai tanggal pasien pulang dari rumah sakit.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Lama Rawat Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam**

Lama Rawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cepat (< 7)	26	46,4
Lama ( $\geq 7$ )	30	53,6
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa mayoritas pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok memiliki lama rawat  $\geq 7$  hari yaitu sebanyak 30 orang (53,6%).

## C. Pembahasan Hasil Penelitian

### a. Status Gizi Awal Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien rawat inap penyakit dalam telah didapatkan bahwa terdapat 48,2% pasien dengan status gizi kurang dan status gizi buruk sebanyak 14,3% pada saat awal masuk rumah sakit. Kemudian mengalami peningkatan pada akhir rawatan yaitu menjadi gizi kurang 55,4% dan gizi buruk menjadi 17,9%

Oleh karena itu didapat disimpulkan bahwa terdapat 62,5% pasien penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok mengalami malnutrisi. Dimana hasil perolehan status gizi tersebut dilakukan dari skrining menggunakan formulir SGA yang kemudian dilakukan perhitungan skor status gizi SGA sehingga dapat dilihat berapa banyak pasien yang mengalami malnutrisi.

Hasil penelitian ini lebih besar dari pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Sianturi tahun 2019 di RS USU yang mana status gizi awal pada pasien rawat inap mengalami malnutrisi sebesar 24,7%<sup>7</sup>. Kemudian dilihat juga dari hasil penelitian status gizi awal pasien yang dilakukan oleh Zulhadiman tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 32,5%<sup>4</sup>.

Jenis penyakit bisa menyebabkan asupan menurun, hal ini karena adanya pengobatan dan akibat fisiologis dari penyakit yang dapat mengganggu dalam mempertahankan kecukupan gizi sehingga dapat terjadinya gizi kurang/gizi buruk<sup>6</sup>. Hal tersebut juga disampaikan pada hasil penelitian ini bahwa terdapat pasien dengan penyakit infeksi sebesar 62,5% dan penyakit non-infeksi sebesar 37,5%

Zulhadiman menyampaikan bahwa Pada pasien di rumah sakit, kebutuhan akan zat gizi tergantung dari status gizi dan stress metabolik pasien. Bila tidak ada dukungan nutrisi yang adekuat, pasien akan mengalami penurunan status gizi dari gizi normal ke gizi kurang/buruk. Pasien rawat inap memerlukan dukungan nutrisi melalui asupan makanan. Dukungan nutrisi pasien dapat diberikan dalam bentuk makanan seperti makanan biasa, lunak, saring dan cair sesuai dengan jenis penyakit pasien<sup>4</sup>. Berdasarkan pernyataan tersebut didapatkan hasil penelitian bentuk makanan pada pasien rawat inap adalah makanan lunak sebesar 58,9%, makanan biasa 21,4% dan makanan saring 19,6%

#### **b. Status Gizi Akhir Pasien**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok didapatkan sebanyak 55,4% pasien dengan status gizi kurang dan status gizi buruk sebanyak 17,9% pada akhir rawatan. Oleh sebab

itu dapat disimpulkan bahwa sebanyak 73,3% pasien mengalami malnutrisi pada akhir rawat inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianturi pada tahun 2019 di RS USU dengan pasien malnutrisi sebesar 76%<sup>7</sup>.

Kemudian penelitian ini juga selaras pada penelitian yang dilakukan oleh Zulhadiman tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mana terdapat sebesar 37,6% pasien malnutrisi yang mengalami peningkatan dari status gizi awal masuk rumah sakit<sup>4</sup>.

Kejadian *hospital malnutrition* ini terjadi dikarenakan beberapa macam faktor seperti penurunan berat sehingga status gizi menurun, asupan makan selama dirumah sakit menurun, pasien mengalami gejala gastrointestinal selama dirawat dirumah sakit dan tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh pasien<sup>4</sup>.

Nafsu makan yang menurun karena adanya penyakit, kondisi pasien yang lemah, serta adanya gangguan gastrointestinal yang dialami oleh pasien adalah faktor yang menyebabkan status gizi kurang/buruk pada pasien<sup>6</sup>. Pernyataan ini selaras dengan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat pasien yang mengalami gangguan gastrointestinal seperti mual sebesar 92,8%, muntah 58,9% dan diare sebesar 46,6%.

### **c. Perubahan Status Gizi**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M.Natsir Solok didapatkan bahwa terdapat penurunan status gizi pasien dari awal masuk rumah sakit sampai pada akhir rawatan. Pasien yang mengalami penurunan status gizi adalah sebanyak 39,3%, pasien dengan status gizi tetap selama rawatan di rumah sakit ada sebanyak 37,5% dan pasien yang mengalami kenaikan status gizi hingga akhir rawat sebanyak 23,2%.

Perubahan status gizi pada pasien rawat inap penyakit dalam dipantau dari awal masuk rumah sakit hingga pada akhir rawatan di rumah sakit. Pengukuran status gizi yang dilakukan berdasarkan indikator yang terdapat pada skrining *Subject Global Assesment* (SGA).

Hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya penurunan status gizi pada pasien rawat inap penyakit dalam sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sianturi tahun 2019 di RS USU terdapat penurunan status gizi selama proses rawatan di rumah sakit yaitu sebesar 53,4%. Kejadian ini didapatkan karena pasien dengan status gizi kurang meningkat pada akhir rawatan yaitu dari 24,7% menjadi 76,7%<sup>7</sup>.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulhadiman pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat pasien pada awal rawatan dengan status gizi kurang sebesar 32,5% dan pada akhir rawatan sebesar 37,6%. Kemudian status gizi normal mengalami penurunan dari 67,5% menjadi 55%<sup>4</sup>.

Perubahan status gizi yang abnormal selain diakibatkan dari penyakit yang diderita juga bisa disebabkan oleh proses pengobatan penyakit yang memiliki efek samping seperti gejala gastrointestinal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat pasien mengalami penyakit non-infeksi sebesar 62,5% lebih besar dari pasien yang menderita penyakit non-infeksi 37,5%. Disampaikan juga bahwa pasien mengalami gejala gastrointestinal seperti mual sebesar 92,8% dan muntah sebesar 58,9%<sup>22</sup>.

#### **d. Lama Rawat Pasien**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok didapatkan bahwa sebagian besar pasien menjalani rawat inap di rumah sakit RSUD M. Natsir solok adalah selama  $\geq 7$  hari yaitu sebanyak 53,6% lebih besar dibandingkan dengan pasien yang memiliki lama rawat  $< 7$  hari sebanyak 46,4%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati pada tahun 2019 di RSUD Tugurejo yang mana dijelaskan pasien malnutrisi memiliki lama rawat inap yaitu  $> 3$  hari<sup>6</sup>.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasim, dkk pada tahun 2016 yang menyebutkan bahwa pasien rawat inap sebagian besar memiliki lama rawat yang panjang ( $> 6$  hari) yaitu sebanyak 76,7%. Faktor yang dapat menyebabkan pasien memiliki lama rawat  $\geq 7$  hari adalah status gizi pasien yang kurang atau pasien mengalami malnutrisi sebelum masuk rumah sakit ataupun saat dirawat di rumah sakit. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Nurlindayanti, dkk tahun 2015 menyebutkan bahwa semakin seseorang memiliki status gizi baik maka lama rawat inap akan semakin pendek. Namun jika seseorang yang memiliki status gizi kurang maka akan berisiko memiliki lama rawat inap yang panjang<sup>12</sup>.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian gambaran status gizi awal, status gizi akhir, lama rawat dan bentuk makanan pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pasien rawat inap inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok pada awal masuk rumah sakit yang mengalami status gizi kurang sebanyak 48,2%, status gizi baik 37,5% dan status gizi kurang 14,3%
2. Pasien rawat inap inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok pada hari terakhir dirawat di rumah sakit yang mengalami status gizi kurang sebanyak 55,4%, status gizi baik 26,8% dan status gizi kurang 17,9%
3. Pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok mengalami penurunan status gizi sebesar 39,3%, pasien dengan status gizi tetap sebesar 37,5% dan pasien yang mengalami kenaikan status gizi sebesar 23,3%
4. Persentase pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M. Natsir Solok yang memiliki lama rawat  $\geq 7$  hari sebanyak 53,6% dan  $< 7$  hari sebanyak 46,4%.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Pasien**

Pasien disarankan agar dapat mengikuti arahan petugas kesehatan dalam proses pemulihan penyakit sehingga dapat meningkatkan asupan makan dan status gizi selama berada di rumah sakit

## **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan keada tenaga kesehatan rumah sakit khususnya kepada tenaga ahli gizi dapat memberikan konsultasi serta meningkatkan motivasi pasien terhadap nafsu makan misalnya dilakukan modifikasi resep sehingga asupan makan pasien dapat meningkat

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dan melakukan lanjutan penelitian untuk melihat status gizi awal dan status gizi akhir pada pasien rawat inap dengan jangka waktu yang sekiranya minimal 3 bulan sehingga dapat melihat serta dilakukannya pemeriksaan penunjang untuk mendukung penilaian status gizi pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Paruntu OL. 2013.*Status Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Diet Pasien Rawat Inap di BLU Prof. DR. R.D. Kandou Manado. Gizido. 2013;Vol.5(2):117-126.*
2. Kementerian Kesehatan RI. 2013.*Pelayanan Gizi Rumah Sakit.* Diakses online pada Januari 2022
3. Weta, I,W. Wirasamadi, NL P. 2019.*Kecukupan Zat Gizi dan Perubahan Status Gizi Pasien Selama dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Gizi Indon.* Diakses online pada November 2021
4. Zulhadiman. 2015.*Hubungan Asupan Makanan dan Cita Rasa Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.* Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Minangsari DO. 2019.*Studi Komparasi Metode Skrining Malnutrition Screening Tools, Malnutrition Universal Acreening Tools dan Nutritional Risk Screening 2002 Dalam Memprediksi Risiko Malnutrisi Pada Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo*
6. Sulistyowati I. 2019. *Gambaran Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Malnutrisi di RSUD Tugurejo.*Diakses online pada April 2022
7. Sianturi, C T. 2019.*Gambaran status gizi pada pasien rawat inap di KSM penyakit dalam RS USU periode Agustus sampai Oktober 2019.* Universitas Sumatera Utara.
8. Fina Meilyana, Julistio Djais HG. 2012.*Status Gizi Berdasarkan Subjective Global Assesment Sebagai Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Rawat Inap Anak.* Diakses online pada November 2021
9. Anita YA. 2016.*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Pasaman Barat Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016.* Diploma thesis, Universitas Andalas.
10. Rovvanol V. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Gizi Buruk di Ruang Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.*Diakses online pada November 2021

11. Natsir LM. 2021. *Laporan Kinerja RSUD M. Natsir Solok Tahun 2020*. Diakses online pada November 2021
12. Chitra Dewi KJD. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Larantuka Kabupaten Flores Timu*. Diakses online pada November 2021
13. Kusumayanti, I G A, Hadi, H. S. 2004. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Padang*. Diakses online pada November 2021
14. Prabandari F. 2013. *Hubungan Antara Skor Kerapuhan dengan Lama Rawat Pasien Lanjt Usia*. Diakses online pada November 2021
15. Meilany, dkk. 2012. *Pengaruh Malnutrisi Dan Faktor Lainnya Terhadap Kejadi Woind Dehiscence Pada Pembedahan Abdominal Anak Pada Periode Perioperatif*. 14(2).
16. Numala, Susetyowati RDB. 2014. *Perubahan Asupan Zat Gizi Tidak Berpengaruh Terhadap Lama Rawat Inap Pada Pasien Dewasa Di RSUP Dr . Sardjito Yogyakarta*. Diakses online pada November 2021
17. RS. MR. 2015. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar*. Jakarta: EGC
18. Cakrawati M. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta. Diakses online pada Oktober 2021
19. Putri DA. 2012. *Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku, Konsumsi Makanan, Dan Faktor Lainnya dengan Status Gizi pada Karyawan PT.Phyto Kemo Agung Farma*. Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
20. Kartasapoetra G. 2012. *Ilmu Gizi, Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
21. Holil M. Par'i, Sugeng. W. TPH. 2017. *Bahan Ajar Penilaian Status Gizi*. Diakses online pada Oktober 2021
22. Tedja, Vicky Riyana. 2021. *Hubungan Antara Faktor Individu, Sosio Demografi, dam Administrasi demgam Lama Rawat Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2011*. Universitas Indonesia.

Lampiran 1

**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Ruang :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama **Tasya Mutiara Syafni** dengan judul **Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir Bentuk Makanan dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap di RSUD M. Natsir Solok.**

Solok, 2022

( )

Lampiran 2

**FORMULIR IDENTITAS PASIEN**

No Sampel\* :

Tanggal Pengumpulan data\* :

**A. Identitas Pasien**

Nama Pasien\* :

Tanggal Lahir\* :

Jenis Kelamin\* :

Umur\* :

Diagnosa Penyakit\* :

Tanggal Masuk Rumah Sakit\* :

Tanggal Keluar Rumah Sakit\* :

Preskripsi Diet/Bentuk Makan :

**B. Data Antropometri Pasien**

Tanggal Pengukuran\* :

Berat Badan (Kg)\* :

Tinggi Badan (TB) :

Lampiran 3

**Formulir Skrining Awal Dengan SGA**

Isilah titik-titik(.....), dan beritanda√ pada ( ), atau tanda O pada A, B, C atau D untuk jawaban yang dipilih						
Ruang Rawat :			No. Medical Record :			
Nama Pasien :			Hari / Tanggal Masuk RS:			
Umur :			Hari / Tanggal wawancara:			
Jenis Kelamin : Pria/Wanita			Diagnosa/ Penyakit :			
Nama Ahli Gizi :			Bentuk Makanan :			
Waktu Pengisian: Kunjungan Awal/Hari Terakhir Rawatan						
DESKRIPSI	JAWABAN			SKOR SGA		
				A	B	C
<b>RIWAYAT MEDIS</b>						
1. Berat Badan (BB) • BB biasanya • BB awal masuk RS (Kg)/saat ini  (Bila ada data dikutip, bila tidak ada ditimbang)	.....kg .....kg	...Tidaktahu ...Tidaktahu	TB=..... cm (jika tirah baring diukur PB)			
Kehilangan BB selama 6 bl terakhir <u>BB biasanya – BB awal masuk</u> BB biasanya	1. ( ) tidak ada 2. ( ) ada perubahan, bertambah atau menurun <5% 3. ( ) ada penurunan BB 5-10% 4. ( ) ada penurunan >10% 5. ( ) tidak tahu			A A	B	C
Perubahan BB selama 2 minggu terakhir Bila pasien tidak yakin, tanyakan: 1. Perubahan ukuran pinggang 2. Perubahan ukuran pakaian 3. Asumsi manterlihat “lebih kurus”	1. ( ) tidak ada 2. ( ) tidak ada, tapi BB dibawah atau diatas normal 3. ( ) ada kenaikan, tapi BB belum normal 4. ( ) BB turun  (catatan: IMT normal: 18,5 – 22,9)			A	B B	C
2. Asupan Makanan Perubahan dalam jumlah asupan akhir-akhir ini dibanding dengan kebiasaan :	1. ( ) asupan cukup & tidak ada perubahan; kalau pun ada, hanya sedikit atau dalam waktu singkat 2. ( ) asupan menurun dari pada sebelumnya 3. ( ) asupan rendah, tapi ada peningkatan 4. ( ) asupan sangat tidak cukup dan menurun tahap berat dari pada sebelumnya			A	B B	C
Lamanya dan derajat perubahan asupan makanan	1. ( ) <2 minggu, sedikit/tanpa perubahan 2. ( ) >2 minggu, perubahan ringan-sedang 3. ( ) tak bisa makan, perubahan drastis			A	B	C
3. Gejala Gastrointestinal	Jika tidak, langsung ke	Frekuensi	Lamanya			
1. Anoreksi	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
2. Mual	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
3. Muntah	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
4. Diare	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
• Jika beberapa gejala atau tidak ada gejala, sebentar-sebentar • Jika ada beberapa gejala >2 minggu • Jika >1/ semua gejala setiap hari/teratur >2 minggu				A	B	C



DESKRIPSI	JAWABAN	SKORSGA		
		A	B	C
4. KapasitasFungsional • Deskripsikeadaanfungsitubuh:	1. ( )aktivitasnormal,tidakadakelainan,kekuatan/staminatetap 2. ( )aktivitasringan,mengalamihanyasedikitpenurunan(tahapringan) 3. ( )tanpaaktivitas/ditempattidur,penurunankekuatan/stamina(tahapburuk)	A	B	C
5. PebyakitdanHubungannyadengankebutuhan gizi • Secaraumum,adagangguanstressmetabolik? • Bilaada,kategorinya:(stressmetabolikakut)	1.( )tidak 2.( )ya 1. ( )Rendah (mis:herniaingunial,infeksi,peny.Jantungkongestif) 2. ( )Sedang (mis : Dm+pneumonia ) 3. ( )Tinggi (mis: ulcerativecolitis+diare,kanker,peritonitisberat)	A	B	C
<b>PEMERIKSAANFISIK</b>				
1.Kehilanganlemaksubkutan(trisep,bisep)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
2.Kehilangan massaotot (tl.Selangka,scapula/tl.Belikat,tl.Rusuk,betis)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
3.Edema (bisaditanyakankedokter/perawat)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
4.Asites (bisaditanyakankedokter/perawat)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
<b>KESELURUHANSKORSGA</b>				
A= Gizibaik/normal(Skor“A” pada≥50%kategoriataudapeningkatansignifikan)B=Gizikurang/sedang(Skor “B”pada≥50%kategori) C=GiziBuruk(Skor“C”pada≥50%kategori,tanda-tandafisiksignifikan)				

Enumerator:

Lampiran 4

**Formulir Skrining Akhir Dengan SGA**

Isilah titik-titik(.....), dan beritanda√ pada ( ), atau tanda O pada A, B, C atau D untuk jawaban yang dipilih						
Ruang Rawat :			No. Medical Record :			
Nama Pasien :			Hari / Tanggal Masuk RS:			
Umur :			Hari / Tanggal wawancara:			
Jenis Kelamin : Pria/Wanita			Diagnosa/ Penyakit :			
Nama Ahli Gizi :			Bentuk Makanan :			
Waktu Pengisian: Kunjungan Awal/ Hari Terakhir Rawatan						
DESKRIPSI	JAWABAN			SKOR SGA		
				A	B	C
RIWAYAT MEDIS						
2. Berat Badan (BB) • BB biasanya • BB awal masuk RS (Kg)/saat ini  (Bila ada data dikutip, bila tidak ada ditimbang)	.....kg .....kg	...Tidak tahu ...Tidak tahu	TB=..... cm (jika tirah baring diukur PB)			
Kehilangan BB selama 6 bl terakhir <u>BB biasanya – BB awal masuk</u> BB biasanya	1. ( ) tidak ada 2. ( ) ada perubahan, bertambah atau menurun <5% 3. ( ) ada penurunan BB 5-10% 4. ( ) ada penurunan >10% 5. ( ) tidak tahu			A A	B	C
Perubahan BB selama 2 minggu terakhir Bila pasien tidak yakin, tanyakan: 4. Perubahan ukuran kat pinggang 5. Perubahan ukuran pakaian 6. Asumsi manter lihat “lebih kurus”	5. ( ) tidak ada 6. ( ) tidak ada, tapi BB dibawah atau diatas normal 7. ( ) adakenaikan, tapi BB belum normal 8. ( ) BB turun  (catatan: IMT normal: 18,5 – 22,9)			A	B B	C
2. Asupan Makanan Perubahan dalam jumlah asupan akhir-akhir ini dibanding dengan kebiasaan :	5. ( ) asupancukup & tidak ada perubahan; kalau pun ada, hanya sedikit atau dalam waktu singkat 6. ( ) asupan menurun dari pada sebelum sakit tapi tahap ringan 7. ( ) asupan rendah, tapi ada peningkatan 8. ( ) asupan sangattidak cukup dan menurun tahap berat dari pada sebelumnya			A	B B	C
Lamanya dan derajat perubahan asupan makanan	4. ( ) <2 minggu, sedikit/ tanpa perubahan 5. ( ) >2 minggu, perubahan ringan-sedang 6. ( ) tak bisa makan, perubahan drastis			A	B	C
4. Gejala Gastrointestinal	Jika tidak, langsung ke	Frekuensi	Lamanya			
1. Anoreksi	3. ( ) tidak 4. ( ) ya	3. ( ) tidak pernah 4. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
2. Mual	3. ( ) tidak 4. ( ) ya	3. ( ) tidak pernah 4. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
3. Muntah	3. ( ) tidak 4. ( ) ya	3. ( ) tidak pernah 4. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
4. Diare	3. ( ) tidak 4. ( ) ya	3. ( ) tidak pernah 4. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) >2 mgg 2. ( ) <2 mgg			
• Jika beberapa gejala atau tidak ada gejala, sebentar-sebentar • Jika ada beberapa gejala >2 minggu • Jika >1/ semua gejala sehari-hari/ teratur >2 minggu				A	B	C





DESKRIPSI	JAWABAN	SKORSGA		
		A	B	C
5. KapasitasFungsional • Deskripsikeadaanfungsitubuh:	4. ( )aktivitasnormal,tidakadakelainan,kekuatan/staminatetap 5. ( )aktivitasringan,mengalamihanyasedikitpenurunan(tahapringan) 6. ( )tanpaaktivitas/ditempattidur,penurunankekuatan/stamina(tahapburuk)	A	B	C
6. PebyakitdanHubungannyadengankebutuhan gizi • Secaraumum,adagangguanstressmetabolik? • Bilaada,kategorinya:(stressmetabolikakut)	1.( )tidak 2.( )ya 4. ( )Rendah (mis:herniaingunial,infeksi,peny.Jantungkongestif) 5. ( )Sedang (mis : Dm+pneumonia ) 6. ( )Tinggi (mis: ulcerativecolitis+diare,kanker,peritonitisberat)	A	B	C
<b>PEMERIKSAANFISIK</b>				
1.Kehilanganlemaksubkutan(trisep,bisep)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
2.Kehilangan massaotot (tl.Selangka,scapula/tl.Belikat,tl.Rusuk,betis)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
3.Edema (bisaditanyakankedokter/perawat)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
4.Asites (bisaditanyakankedokter/perawat)	1.( )tidakada 2.( )salahsatutempat 3.( )keduatempat	A	B	C
<b>KESELURUHANSKORSGA</b>				
A= Gizibaik/normal(Skor“A” pada≥50%kategoriataudapeningkatansignifikan)B=Gizikurang/sedang(Skor “B”pada≥50%kategori) C=GiziBuruk(Skor“C”pada≥50%kategori,tanda-tandafisiksignifikan)				

Enumerator:

## Lampiran 5

No	Nama Responden	Umur	JK	Pend	Pekerjaan	Benuk Makanan	Lama Rawat	Gejala Gastrointestinal				Skor SGA Awal	Skor SGA Akhir	Status Gizi Awal	Status Gizi Akhir
								Anoreksia	Mual	Muntah	Diare				
1	Tn. Ba	61	L	S1	Tidak Bekerja	lunak	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
2	Tn. Al	19	L	SMA	Mahasiswa	lunak	$< 7$	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi buruk	Gizi baik	Malnutrisi	Tidak malnutrisi
3	Ny. As	68	P	SMA	IRT	lunak	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi buruk	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
4	Tn. Ch	41	L	SMA	Petani	saring	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
5	Tn. Bh	54	L	DIII	Pedagang	biasa	$< 7$	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi kurang	Gizi baik	Malnutrisi	Tidak malnutrisi
6	Ny. Er	32	P	DIII	IRT	biasa	$< 7$	tidak	tidak	iya	tidak	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Tidak malnutrisi
7	Ny. Ha	51	P	SMA	IRT	lunak	$\geq 7$	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
8	Ny. El	39	P	DIII	PNS	saring	$\geq 7$	tidak	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
9	Tn. En	58	L	SMA	Pedagang	biasa	$< 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
10	Ny. Hu	65	P	S1	IRT	lunak	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
11	Ny. Yu	41	P	SMA	Pedagang	biasa	$< 7$	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi kurang	Gizi baik	Malnutrisi	Tidak malnutrisi
12	Tn. An	47	L	SMA	Petani	biasa	$< 7$	iya	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi baik	Malnutrisi	Malnutrisi
13	Ny. Ja	60	P	SMA	IRT	lunak	$< 7$	tidak	iya	tidak	iya	Gizi kurang	Gizi baik	Malnutrisi	Malnutrisi
14	Tn. Ri	21	L	SMA	Mahasiswa	biasa	$< 7$	tidak	tidak	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Tidak malnutrisi
15	Tn. To	35	L	S1	Wiraswasta	lunak	$\geq 7$	iya	iya	tidak	tidak	Gizi buruk	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi

No	Nama Responden	Umur	JK	Pendid	Pekerjaan	Bentuk Makanan	Lama Rawat	Gejala Gastrointestinal				Skor SGA Awal	Skor SGA Akhir	Status Gizi Awal	Status Gizi Akhir
								Anoreksia	Mual	Muntah	Diare				
20	Tn. Wa	59	L	SMA	Tidak Bekerja	saring	≥7	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
21	Tn. Sy	47	L	SMA	Wiraswasta	lunak	≥7	iya	iya	iya	iya	Gizi buruk	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
22	Tn. Ja	55	L	S1	Wiraswasta	lunak	<7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi kurang	Gizi baik	Malnutrisi	Tidak malnutrisi
23	Ny. Tu	32	P	SMA	IRT	lunak	≥7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
24	Tn. Wa	72	L	S1	Tidak Bekerja	saring	≥7	tidak	iya	iya	iya	Gizi buruk	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
25	Ny. Ka	50	P	SMA	IRT	biasa	≥7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
26	Ny. Da	54	P	SMA	IRT	lunak	<7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
27	Ny. Sa	66	P	DIII	IRT	saring	≥7	tidak	iya	iya	iya	Gizi buruk	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
28	Tn. Zu	60	L	SMA	Pedagang	lunak	≥7	tidak	iya	tidak	iya	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
29	Ny. Ye	58	P	S1	IRT	lunak	<7	tidak	tidak	iya	iya	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Tidak malnutrisi
30	Tn. Di	44	L	S1	PNS	saring	≥7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
31	Tn. Su	53	L	SMA	Petani	biasa	≥7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
32	Tn. Bu	49	L	SMA	Petani	biasa	≥7	iya	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
33	Tn. Ed	51	L	S1	Wiraswasta	saring	≥7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
34	Ny. Ti	54	P	S1	PNS	lunak	<7	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
35	Tn. Nu	49	P	DIII	PNS	lunak	<7	iya	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi

No	Nama Responden	Umur	JK	Pendid	Pekerjaan	Bentuk Makanan	Lama Rawat	Gejala Gastrointestinal				Skor SGA Awal	Skor SGA Akhir	Status Gizi Awal	Status Gizi Akhir
								Anoreksia	Mual	Muntah	Diare				
36	Ny. An	59	P	SMA	IRT	lunak	≥7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
37	Tn. Pu	25	L	S1	Wiraswasta	lunak	<7	tidak	tidak	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Tidak malnutrisi
38	Ny. Wu	46	P	SMA	Petani	lunak	<7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
39	Ny. Ri	41	P	S1	IRT	lunak	≥7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
40	Tn. Aw	52	L	SMA	Petani	lunak	<7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
41	Tn. Wis	21	L	SMA	Mahasiswa	saring	≥7	iya	iya	iya	tidak	Gizi buruk	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
42	Ny. Di	39	P	SMA	Pedagang	lunak	<7	iya	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi baik	Malnutrisi	Tidak malnutrisi
43	Ny. Kar	44	P	S1	Guru	lunak	≥7	tidak	iya	iya	iya	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
44	Tn. De	74	L	SMA	Tidak Bekerja	lunak	≥7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi buruk	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
45	Tn. Im	19	L	SMA	Mahasiswa	lunak	<7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Tidak malnutrisi
46	Tn. He	54	L	SMA	Pedagang	lunak	<7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
47	Tn. Su	45	L	S1	Pedagang	lunak	<7	tidak	iya	iya	iya	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
48	Tn. Er	46	L	S1	PNS	saring	≥7	iya	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
49	Ny. Sa	55	P	DIII	IRT	lunak	≥7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
50	Tn. Ag	30	L	DIII	PNS	lunak	<7	tidak	iya	tidak	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
51	Ny. Sr	57	P	S1	IRT	lunak	<7	tidak	iya	iya	tidak	Gizi baik	Gizi baik	Tidak malnutrisi	Tidak malnutrisi

No	Nama Responden	Umur	JK	Pend	Pekerjaan	Benuk Makanan	Lama Rawat	Gejala Gastrointestinal				Skor SGA Awal	Skor SGA Akhir	Status Gizi Awal	Status Gizi Akhir
								Anoreksia	Mual	Muntah	Diare				
52	Tn. Je	41	L	SMA	Wiraswasta	lunak	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
53	Ny. Ma	64	P	SMA	IRT	saring	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi buruk	Malnutrisi	Malnutrisi
54	Tn. Ab	52	L	SMA	Petani	saring	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi
55	Tn. Zu	27	L	S1	PNS	lunak	$< 7$	tidak	iya	iya	tidak	Gizi baik	Gizi kurang	Tidak malnutrisi	Malnutrisi
56	Tn. Bu	58	L	SMA	Wiraswasta	saring	$\geq 7$	tidak	iya	iya	iya	Gizi kurang	Gizi kurang	Malnutrisi	Malnutrisi

Lampiran 6

**Output Hasil Analisis Univariat**

**Statistics**

		Penyakit	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Bentuk Makanan
N	Valid	56	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Lama Rawat	Skor SGA Awal	Status Gizi Awal	Skor SGA Akhir	Status Gizi Akhir
N	Valid	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Perubahan Skor SGA
N	Valid	56
	Missing	0

**Distribusi Frekuensi Umur Pasien**

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18 - 20	3	5,4	5,4	5,4
	21 - 40	10	17,9	17,9	23,2
	41 - 60	33	58,9	58,9	82,1
	>61	10	17,9	17,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien**

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	53,6	53,6	53,6
	Perempuan	26	46,4	46,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	8	14,3	14,3	14,3
	S1	18	32,1	32,1	46,4
	SMA	29	51,8	51,8	98,2
	SMP	1	1,8	1,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	3,6	3,6	3,6
	IRT	18	32,1	32,1	35,7
	Mahasiswa	4	7,1	7,1	42,9
	Pedagang/ Wiraswasta	7	12,5	12,5	55,4
	Petani	7	12,5	12,5	67,9
	PNS	7	12,5	12,5	80,4
	Tidak Bekerja	4	7,1	7,1	87,5
	Pegawai Swasta	7	12,5	12,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Penyakit Pasien

#### Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Infeksi	21	37,5	37,5	37,5
	Non-Infeksi	35	62,5	62,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



### Distribusi Frekuensi Bentuk Makanan Pasien

#### Bentuk Makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid biasa	12	21,4	21,4	21,4
lunak	33	58,9	58,9	80,4
saring	11	19,6	19,6	100,0
Total	56	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Lama Rawat Pasien

#### Lama Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 7	26	46,4	46,4	46,4
≥ 7	30	53,6	53,6	100,0
Total	56	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Skor Status Gizi Awal Pasien Berdasarkan SGA

#### Skor SGA Awal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A (Gizi Baik/Normal)	21	37,5	37,5	37,5
B (Gizi Kurang)	27	48,2	48,2	85,7
C (Gizi Buruk)	8	14,3	14,3	100,0
Total	56	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Skor Status Gizi Akhir Pasien Berdasarkan SGA

#### Skor SGA Akhir

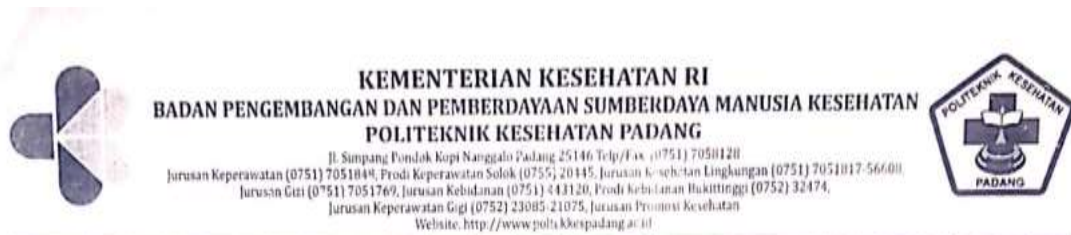
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A (Gizi Baik/Normal)	15	26,8	26,8	26,8
B (Gizi Kurang)	31	55,4	55,4	82,1
C (Gizi Buruk)	10	17,9	17,9	100,0
Total	56	100,0	100,0	

## Distribusi Frekuensi Perubahan Status Gizi Pasien Berdasarkan SGA

### Perubahan Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Naik	13	23,2	23,2	23,2
	Tetap	21	37,5	37,5	60,7
	Turun	22	39,3	39,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

## Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Padang



Nomor : KH.03.02/00874/2021

Padang, 31 Desember 2021

Lampiran : -

Perihal : Mohon Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Rumah Sakit M. Natsir Solok

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pembuatan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Diploma III Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Tugas Akhir. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/Nim	Judul
1	Tri Sucey Soviana (192110117)	Gambaran Asupan Makan Pasien Penyakit Dalam dan Faktor Faktor yang Mempengaruhi di RSUD M. Natsir Solok
2.	Tasya Mutiara Syafni (192110114)	Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir, Bentuk Makanan dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok

Tempat Penelitian : Bangsa Penyakit Dalam RSUD M.Natsir Solok

Waktu Penelitian : Januari 2022 – Maret 2022

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Dernikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si

NIP. 196101131986031002

Tembusan :

1. Arsip

**Surat Izin Penelitian Rumah Sakit M. Natsir Solok**



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl Simpang Rumbio Kota Solok Telp (0755) 20003 Faks (0755) 20003  
Website: www.rsudmatsir.sumbarprov.go.id email  
rsud.matsir@sumbarprov.go.id



Nomor : 892/02/SDM-Diklat/2022  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur Poltekes  
di  
Padang

Dengan Hormat,  
Membalas Surat Bapak Nomor: KH.03.02/00034/2021 Tanggal 31  
Desember 2021. Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan  
bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin  
kepada :

Nama : Tasya Mutiara Syafni  
Nim : 192110114  
Jurusan : D III Gizi

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Mohammad Natsir dalam rangka  
penelitian yang berjudul :

***" Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir , Bentuk Makanan  
dan Lama Rawat pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam  
di RSUD M.Natsir th 2021"***

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir  
semata – mata digunakan untuk perkembangan ilmu  
pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil Penelitian ke perpustakaan RSUD  
Mohammad Natsir
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD  
Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan  
terima kasih.



Solok, 10 Januari 2022  
Kasubag. Diklat, Litbang dan Sertifikasi  
M. NATSIR

Ns. Sriwidyuni, SKep, MM )  
NIP. 19790603 199503 2 002

Tebbs : 1. Ka. Int Gizi

**Surat Akhir Penelitian di Interne dan Instalasi Gizi RSUD M. Natsir Solok**

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Nia, S.Gz  
NIP : 19960225 201903 2 00 5  
Jabatan : PJ Diklat Instalasi Gizi  
Unit Kerja : RSUD M Natsir Solok

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Tasya Mutiara Syafni  
NIM : 192110114  
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Jurusan : Gizi  
Prodi : D-III Gizi


Telah melaksanakan penelitian di RSUD M Natsir Solok mulai 12 Januari 2022 sampai dengan 09 Maret 2022 untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir dengan judul "*Gambaran Status Gizi Awal, Status Gizi Akhir dan Lama Rawat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Solok, 13 Juli 2022

PJ Diklat Instalasi Gizi

RSUD M. Natsir Solok



(Fitri Nia, S.Gz)

NIP. 19960225 201903 2 00 5

**DOKUMENTASI**

