

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN MAKAN PASIEN PENYAKIT DALAM
DAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
DI RSUD M.NATSIR SOLOK**



Oleh:

TRISUCY SOVIANA

NIM. 192110117

**PROGRAM STUDI D III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN MAKAN PASIEN PENYAKIT DALAM
DAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
DI RSUD M.NATSIR SOLOK**

Diajukan sebagai salah satu
Syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



Oleh:

TRI SUCY SOVIANA

NIM. 192110117

**PROGRAM STUDI D III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir

"Gambaran Asupan Makan Pasien Penyakit Dalam dan Faktor Faktor yang Mempengaruhi di RSUD M.Natsir Solok"

Oleh :

TRISUCY SOVIANA

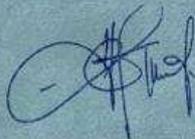
Nim : 192110117

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing Tugas Akhir Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Padang, 14 Juni 2022

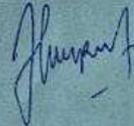
Menyetujui

Pembimbing Utama



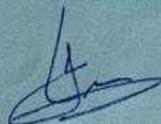
Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19731220 1998032001

Pembimbing Pendamping



Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed
NIP. 19760716 200604 2036

Padang, 14 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi



Kasmiyetti, DCN, M.Biomed
NIP. 19640027 198703 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

"Gambaran Asupan Makan Pasien Penyakit Dalam dan Faktor Faktor yang
Mempengaruhi di RSUD M.Natsir Solok"

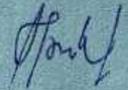
Disusun Oleh
TRI SUCY SOVIANA
Nim: 192110117

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 14 Juni 2022

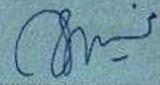
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

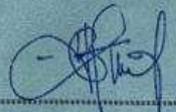
(Hasneli, DCN, M.Biomed)
NIP : 19630719 198803 2 003
Anggota,


(.....)

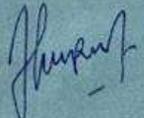
(IsmaniIda, S.Pd, M.Pd)
NIP : 19681005 199403 2 002
Anggota,


(.....)

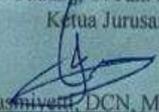
(Defriani Dwivanti, S. SiT, M. Kes)
NIP : 19731220 199803 2 001
Anggota,


(.....)

(Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed)
NIP : 19760716 200604 2 036


(.....)

Padang, 14 Juni 2022
Ketua Jurusan


(Kasniyanti, DCN, M.Biomed)
NIP : 19640427 198703 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama lengkap : Tri Sucy Soviana
NIM : 192110117
Tanggal lahir : 6 Desember 2000
Tahun masuk : 2019
Peminatan : Gizi Klinik
Nama Pembimbing Utama : Defriani Dwiyanti, S, SiT, M. Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed
Nama Dewan Penguji : Hasneli, DCN. M.Biomed
Nama Anggoa Dewan Penguji : Ismanilda, S.Pd, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil Tugas Akhir saya yang berjudul:

“ Gambaran Asupan Makan Pasien Penyakit Dalam dan Faktor Faktor yang Mempengaruhi di RSUD M.Natsir Solok ”

Apakah suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat , maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 14 Juni 2022

Tri Sucy Soviana

NIM:192110117

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Tri Sucy Soviana
NIM : 192110117
Tempat/Tanggal Lahir : Selayo/06 Desember 2000
Anak ke : 3 (tiga)
Jumlah Bersaudara : 5 (lima)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Alamat : Jl.Tengah Muara Panas, Asam Jao
Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok

NAMA ORANG TUA

Ayah : Nekson
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Gusnidar
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK	AL-QUR'AN	2006-2007
2.	SD	SDN 16 SUBARANG KOTO BARU	2007-2013
3.	SMP	SMPN 5 KOTA SOLOK	2013-2016
4.	SMA	SMAN 1 SOLOK	2016-2019
5.	D III GIZI	POLTEKKES KEMENKES RI PADANG	2019-2022

PROGRAM STUDI D3 GIZI POLTEKES KEMENKES PADANG
TUGAS AKHIR, JUNI 2022
TRI SUCY SOVIANA
Nim : 192110117

**GAMBARAN ASUPAN MAKAN PASIEN PENYAKIT DALAM DAN
FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DI RSUD M.NATSIR
SOLOK**

(x + 63 halaman + 7 lampiran)

ABSTRAK

Malnutrisi di rumah sakit merupakan akibat dari asupan dan kebutuhan gizi yang tidak seimbang selama dirawat di rumah sakit. Prevalensi malnutrisi di RSCM Jakarta 45,9% dan RSUP M.Djamil separoh lebih pasien 58,83% mengalami asupan makan kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran asupan makan pasien di bangsal penyakit dalam serta faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien RSUD M.Natsir Solok.

Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan di RSUD M.Natsir Solok dari bulan Februari-April 2022. Sampel 70 orang, data yang diambil adalah rata-rata asupan makan pasien dari awal masuk dan selama dirawat serta faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi asupan makan pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan dianalisa secara univariat. Data penelitian ini diperoleh melalui metode *comstock* dan wawancara langsung dengan menggunakan kuisioner. Analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa 74,3% pasien dengan asupan energi awal tidak cukup, 57,1% pasien dengan asupan protein awal tidak cukup, asupan lemak awal 42,9% pasien cukup, 68,6% pasien dengan asupan karbohidrat awal tidak cukup. Selama dirawat asupan energi,protein dan karbohidrat masih tidak cukup. Faktor internal 55,7% pasien kebiasaan makannya tidak baik, 62,9% pasien yang frekuensi makan tidak baik, 58,6% pasien nafsu makan tidak baik, 68,6% pasien mengalami gangguan pencernaan 75,8% pasien tidak memiliki penyakit berat dan 82,9 pasien dengan psikus baik. Faktor eksternal pada rasa bumbu, tekstur, aroma, tingkat kematangan sudah baik, tetapi suhu makanan belum baik. Pada warna, konsistensi, dan porsi lebih sudah baik, pada bentuk makanan belum baik.

Saran bagi rumah sakit agar memperhatikan asupan makan sesuai dengan kebutuhan pasien dan untuk peneliti selanjutnya agar lebih dikaji terkait adanya makanan lain dari luar rumah sakit yang dikonsumsi oleh pasien

Kata Kunci : Asupan Makan, Faktor Internal, Faktor Eksternal
Sumber literatur : 28 kepustakaan (2016-2020)

**D3 NUTRITION STUDY PROGRAM POLYTECHNIC, MINISTRY OF
HEALTH PADANG
FINAL PROJECT, JUNE 2022
TRI SUCY SOVIANA
Name: 192110117**

**DESCRIPTION OF FOOD INTAKE OF INTERNAL DISEASE PATIENTS
AND AFFECTING FACTORS IN M. NATSIR SOLOK Hospital**

(x + 63 pages + 7 appendices)

ABSTRACT

Malnutrition in hospitals is the result of unbalanced nutritional intake and needs during hospitalization. Malnutrition prevalence in RSCM Jakarta was 45.9% and RSUP M.Djamil more than half of the patients 58.83% experienced less food intake. The purpose of this study was to find out how the description of the patient's food intake in the internal medicine ward and the factors that influence the food intake of patients at M. Natsir Solok Hospital.

This research method is descriptive with a cross-sectional design, carried out at M. Natsir Solok Hospital from February-April 2022. The sample in 70 people, the data are taken where the average food intake of patients from the beginning of admission and during treatment and internal and external factors that affect the patient's food intake. The sampling technique used the purposive sampling technique and was analyzed univariately. The data of this study were obtained through the Comstock method and direct interviews using questionnaires. Univariate analysis is presented in the form of a frequency distribution table.

The results of this study found that 74.3% of patients with insufficient initial energy intake, 57.1% of patients with insufficient initial protein intake, initial fat intake 42.9% of patients were adequate, 68.6% of patients with insufficient initial carbohydrate intake. During hospitalization, food intake was still insufficient. Internal factors 55.7% of patients have bad eating habits, 62.9% of patients whose eating frequency is not good, 58.6% of patients have a bad appetite, 68.6% of patients have digestive disorders 75.8% of patients do not have severe disease, and 82,9 patients with the good psyche. External factors on the taste, texture, aroma, and level of maturity are good, but the temperature of the food is not good. The color, consistency, and portion are better, but the food form is not good.

Suggestions for hospitals to pay attention to food intake according to patient needs and for further researchers to be more studied related to the presence of other foods from outside the hospital consumed by respondents

Keywords : Food Intake, Internal Factors, External Factors

Literature sources : 28 kinds of literature (2016-2020)

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 Program Studi DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Defriani Dwiyanti, S, SiT, M. Kes selaku pembimbing utama dan Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing pendamping. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Safyanti, SKM, M.Kes, selaku Ka. Prodi D III Jurusan Gizi.
4. Ibu Hasneli, DCN. M.Biomed selaku ketua dewan penguji tugas akhir
5. Ibu Ismanilda, S.Pd, M.Pd selaku anggota dewan penguji tugas akhir
6. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta serta sahabat, kakak-kakak dan adik-adik yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan, dan motivasi, dukungan, serta masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman Jurusan Gizi tahun 2019 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis

sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, 14 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	I
KATA PENGANTAR	Iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Malnutrisi	
1. Pengertian Malnutrisi	7
2. Faktor yang mempengaruhi malnutrisi	7
3. Faktor risiko malnutrisi rumah sakit	8
B. Asupan Makan	
1. Asupan Energi	11
2. Asupan Protein	13
3. Asupan Lemak	15
4. Asupan Karbohidrat	16
C. Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan	
1. Faktor Internal	17
2. Faktor Eksternal	19
D. Metode Pengukuran Asupan Makan	24
E. Kerangka Teori	27
F. Kerangka Konsep	28
G. Definisi Operasional	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	33
E. Teknik Pengolahan Data	34
F. Teknik Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL	
1. Gambaran Karakteristik Responden	39
2. Gambaran Asupan Makan	40
3. Gambaran Internal Yang Mempengaruhi Asupan	41

4. Gambaran Eksternal Yang Mempengaruhi Asupan	43
B. PEMBAHASAN	
1. Karakteristik Pasien	46
2. Asupan Makan Pasien	47
3. Faktor Internal	48
4. Faktor Eksternal	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik responden	39
Tabel 2. Jumlah asupan makan pasien	40
Tabel 3. Faktor internal pasien	42
Tabel 4. Faktor eksternal rasa makanan	43
Tabel 5. Faktor eksternal penampilan makanan	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran1. Formulir Comstock
- Lampiran2. Kuisisioner Faktor Internal
- Lampiran3. Kuisisioner Faktor Eksternal
- Lampiran 4. Rumus Perhitungan Sampel
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. SPSS Data
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi di rumah sakit merupakan akibat dari asupan dan kebutuhan gizi yang tidak seimbang selama dirawat di rumah sakit. Etiologi yang menjadi dasar malnutrisi berkaitan dengan penyakit yang sedang diderita, lingkungan/perilaku, atau keduanya sehingga pasien tidak memperoleh asupan gizi yang adekuat. Malnutrisi dan kondisi penyakit menjadi penyebab timbal balik satu dengan yang lain. Dengan demikian, asupan gizi selama perawatan yang tidak adekuat akan meningkatkan risiko terjadi malnutrisi sehingga proses penyembuhan menjadi tidak optimal dan waktu perawatan lebih lama¹.

Malnutrisi di rumah sakit merupakan malnutrisi yang terjadi pada selama perawatan di rumah sakit. Malnutrisi ini akan memiliki hubungan yang erat yaitu meningkatnya komplikasi penyakit, dan angka morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi. Pada pasien yang dirawat dan mengalami malnutrisi rumah sakit memiliki risiko 1,6 kali mengalami komplikasi penyakit dibandingkan dengan pasien yang tidak malnutrisi di rumah sakit, sedangkan angka mortalitas pasien dengan malnutrisi di rumah sakit meningkat sebesar 3 kali apabila dibandingkan dengan pasien tanpa malnutrisi di rumah sakit. Selain itu, malnutrisi di rumah sakit berdampak terjadinya peningkatan biaya rumah sakit sebesar 3 kali lipat dan lama perawatan di rumah sakit memanjang sebesar 1,5–2 kali lipat².

Permasalahan malnutrisi tidak hanya di negara berkembang tetapi juga negara maju. Di Belanda, prevalensi malnutrisi di rumah sakit 40%, Swedia 17% - 47%, Denmark 28%, dan di negara lain seperti Inggris, Amerika angka malnutrisi berkisar 40% - 50%. Prevalensi malnutrisi di Rumah Sakit Umum Jakarta menunjukkan sekitar 20% - 60% pasien dalam kondisi malnutrisi pada saat masuk perawatan. Berdasarkan pada pemeriksaan anthropometri, prevalensi malnutrisi di rumah sakit bisa mencapai angka 50%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta ditemukan prevalensi malnutrisi pada pasien bedah digestif sebesar 45,9% pada tahun 2009, sedangkan data di RS Hasan Sadikin Bandung 71,8% .pasien rawat inap mengalami malnutrisi. Data di RS Kariadi Semarang menurut hasil skrining gizi menggunakan *Subjective Global Assessment* (SGA) didapatkan 47% pasien berada pada kondisi malnutrisi berat³.

Penelitian yang sama dilakukan di RSUP M.Djamil yang dilakukan oleh Zulhadiman (2015) didapatkan bahwa lebih separoh pasien (58,83%) mengalami penurunan status gizi dan sebanyak (45,7%) mengalami asupan makan kurang, dan RS Saiful Anwar Malang (24,3 %) serta RS Moehammad Hosein Palembang (37 %) RS Wahidin Sudirohusodo 8,9% (Juliati, 2013) . Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maryani E. dkk di RSUD Dr Sardjito pada tahun 2017 didapati sebanyak 27% pasien mengalami malnutrisi, RSUD tugurejo yang berisiko tinggi mengalami malnutrisi sebanyak 67,7%. Rata – rata asupan pasien malnutrisi masih dikategorikan kurang. Pasien yang mengalami malnutrisi memiliki lama hari rawat >3 hari dan mendapatkan

bentuk makanan lunak⁴.

Rata-rata status gizi pasien rawat inap menurun sampai 40% dikarenakan pasien menyisakan makanan selama dirawat sebesar 30-40% sehingga pemenuhan kalori kurang dari kecukupan gizi yang dianjurkan yaitu 1800-2200 kkalori. Pasien berisiko malnutrisi mempunyai masa rawat yang lebih panjang dibandingkan yang tidak berisiko malnutrisi⁵.

Asupan makan merupakan segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Asupan makan pada pasien rumah sakit penting bagi proses penyembuhan dan perbaikan status gizi. Asupan makan yang kurang sering terjadi di rumah sakit yang ditunjukkan dengan adanya sisa makanan yang tinggi, padahal rumah sakit menyediakan makanan dengan jumlah zat gizi yang cukup namun asupan pasien tidak tercukupi karena tidak menghabiskan makanan yang diberikan⁶.

Asupan makan yang kurang atau tidak mencukupi standar kebutuhan pada pasien rumah sakit merupakan masalah umum yang dapat mengarah pada malnutrisi. Beberapa studi menunjukkan bahwa rata-rata asupan pasien kurang dengan beberapa alasan dan faktor (faktor internal dan faktor eksternal)⁷.

Faktor internal yang memiliki hubungan kuat dengan terjadinya sisa makanan tersebut yaitu kebiasaan makan, frekuensi makan, nafsu makan, gangguan pencernaan, jenis penyakit dan keadaan psikis, sedangkan faktor eksternalnya yaitu rasa dan penampilan makanan, hal itu dapat menjadi variabel penyebab adanya sisa makanan. Selain itu, pelayanan gizi yang

diberikan kepada pasien dapat mempengaruhi asupan makan pasien, seperti jenis diet yang diberikan, modifikasi makanan, modifikasi bentuk, dan lainnya⁶.

Dampak apabila pasien tidak menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit mengakibatkan biaya terbuang secara sia-sia. Dampak yang lebih penting dari sisa makanan terhadap pasien adalah asupan zat-zat gizi pasien tidak adekuat terutama asupan energi, asupan energi tidak adekuat merupakan faktor risiko malnutrisi pada pasien rawat inap. Asupan energi tidak adekuat berisiko malnutrisi 3,2 kali lebih besar dari pasien dengan asupan energi cukup⁵.

Asupan energi yang adekuat sangat penting untuk mencegah katabolisme dan mencapai status gizi yang optimal. Asupan energi yang memadai dapat mencegah penggunaan protein sebagai sumber energi melalui jalur glukoneogenesis. Jika asupan energi tidak memadai maka keseimbangan nitrogen positif tidak dapat dicapai meskipun asupan protein tinggi sedangkan fungsi protein bagi tubuh adalah membangun jaringan tubuh, seperti tulang, otot, kulit, dan rambut. Selain itu protein juga membantu tubuh melawan infeksi, menjaga kadar albumin darah tetap stabil, mempertahankan keseimbangan nitrogen, dan mengganti asam amino yang hilang saat dialisis².

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Asupan Makan Pasien Penyakit Dalam dan Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Di RSUD M.Natsir Solok.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang adapun rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran asupan makan pasien yang dirawat di rumah sakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien di RSUD M.Natsir Solok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan makan pasien di bangsal penyakit dalam serta faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien RSUD M.Natsir Solok

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran asupan makan pada pasien yang dirawat di bangsal penyakit dalam RSUD M.Natsir Solok.
- b. Diketuainya faktor internal yang mempengaruhi asupan makan pada pasien bangsal penyakit dalam di RSUD M.Natsir Solok.
- c. Diketuainya faktor eksternal yang mempengaruhi asupan makan pada pasien bangsal penyakit dalam di RSUD M.Natsir Solok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan tentang gambaran asupan makan serta faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M.Natsir Solok.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi tambahan mengenai gambaran asupan makan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD M.Natsir Solok.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan rujukan untuk penelitian yang akan datang agar penelitian selanjutnya lebih berkembang dengan lebih baik.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat malnutrisi pada pasien karena banyaknya asupan makan yang kurang pada pasien dari awal masuk dan selama dirawat di bangsal penyakit dalam serta melihat faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien selama dirawat di RSUD M.Natsir Solok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Malnutrisi

a. Pengertian malnutrisi

Malnutrisi menggambarkan kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan zat gizi yang menghasilkan efek tidak baik pada komposisi tubuh, fungsi dan *outcome klinis*. Malnutrisi merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi rumah sakit. Malnutrisi di RS didefinisikan sebagai ketidakseimbangan gizi yang mempengaruhi pasien rawat inap akibat interaksi yang kompleks antara penyakit, makanan dan gizi⁸.

b. Faktor yang mempengaruhi malnutrisi

Malnutrisi rumah sakit dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Malnutrisi dipengaruhi beberapa sebab, secara garis besar yang paling berperan adalah:

1) Asupan yang kurang

Pada pasien dengan penyakit kronis, efek samping obat seperti kemoterapi, antibiotik dan lain-lain dapat menimbulkan anoreksia, mual, muntah dan rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan sehingga mengurangi asupan makanan. Pada pasien dengan kelainan misalnya penyakit jantung, kesulitan pemberian makan merupakan penyebab berkurangnya asupan.

2) Meningkatnya kebutuhan energi dan protein

Pada keadaan akut, misalnya trauma, infeksi, atau luka bakar, sebagai respon tubuh terjadi perubahan metabolisme dan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin, glukokortikoid, katekolamin, dan lainnya. Hal ini menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan protein.

3) Kehilangan makro dan mikronutrisi, akibat diare, muntah, dan pengeluaran melalui urine.

4) Penurunan kemampuan absorpsi zat gizi akibat diare atau parasit usus.

c. Faktor risiko malnutrisi rumah sakit

Dari beberapa penelitian dapat disimpulkan faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan berat badan pada pasien selama dirawat di rumah sakit, antara lain penurunan asupan makanan, rasa nyeri, tingkat keparahan penyakit, usia, jenis kelamin, lama rawat.

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 tubuh⁸.

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 al (2014) menunjukkan bahwa kejadian malnutrisi terjadi pada perempuan secara signifikan (60,3%) dibandingkan laki-laki (39,7%). Berbeda dengan penelitian da Siva et al (2012) yang menunjukkan bahwa risiko malnutrisi lebih sering terjadi pada laki-laki karena kurang kesadaran terhadap kesehatan diri sendiri.

3) Sosial ekonomi

Pengaruh kelas sosial (sosial ekonomi atau status ekonomi) dengan prevalensi malnutrisi rumah sakit belum cukup ada penelitian. Pekerja non formal memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami malnutrisi rumah sakit daripada pekerja formal. Hal tersebut berkaitan dengan prevalensi obesitas yang cenderung lebih tinggi pada kelas-kelas sosial pekerja formal. Pasien yang mengalami buta huruf berisiko mengalami malnutrisi dan status single akibat perceraian dan pasien janda pun rentan mengalami malnutrisi⁸.

4) Jenis 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 pengobatan⁸.

5) Bentuk makanan

Standar makanan umum yaitu makanan yang tidak memerlukan diet khusus yang berlaku disajikan dirumah sakit ada beberapa jenis makanan yaitu: makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair. Salah satu makan yang disajikan di rumah sakit adalah makanan lunak. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, serta pasien dengan penyakit kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan ini cukup mengandung zat gizi jika pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup⁹.

Makanan lunak merupakan makanan yang memiliki tekstur yang mudah di kunyah, ditelan, dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan lunak bertujuan memberikan dalam bentuk lunak mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit¹⁰.

6) Kemampuan daya beli, mengolah makanan dan konsumsi makanan, termasuk kemampuan mengunyah dan menelan makanan serta kemampuan sensori (pembau dan perasa)⁸.

2. Asupan Makan

Asupan makan pasien pada saat dirawat dihitung dengan cara menghitung konsumsi makan pasien dengan metode *comstock*, dalam setiap menunya yang satu hari terdiri dari 3 kali menu utama selanjutnya dikurangi sisa makanan pasien. Bentuk makanan diantaranya makanan biasa, makanan lunak. Penelitian dilakukan dari hari pertama sampai selama pasien dirawat. Tingkat kecukupan asupan pasien dilakukan dengan cara membandingkan asupan makan pasien dengan standar kebutuhan makan pasien yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hasil tersebut kemudian dikategorikan menurut standar kebutuhan pasien yaitu adekuat ($\geq 80\%$ Standar Pemberian Makanan Rumah Sakit) dan inadekuat ($< 80\%$ Standar Pemberian Makanan Rumah Sakit)⁵.

a. Asupan Energi

Energi dibutuhkan manusia untuk bergerak atau melakukan aktifitas fisik sehari-hari dan untuk mempertahankan kehidupan, yaitu untuk menggerakkan proses-proses dalam tubuh, seperti sirkulasi darah, pernapasan, denyut jantung, pencernaan, dan proses-proses fisiologis lainnya¹¹. Konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila ia mempunyai ukuran tubuh dengan tingkat aktifitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan pemeliharaan fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi¹².

Energi merupakan kemampuan melakukan usaha. Sumber energi dalam tubuh yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Energi berfungsi untuk metabolisme basal, yaitu energi yang dibutuhkan pada waktu seseorang sedang beristirahat. *Specific dynamic action* (SDA) merupakan energi untuk mengolah makanan itu sendiri, untuk aktivitas jasmani, berpikir, pertumbuhan, dan pembuangan sisa makanan¹³.

Angka Metabolisme Basal (AMB) atau *Basal Metabolic Rate* (BMR) adalah kebutuhan energi minimal yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses tubuh yang vital. Kebutuhan energi metabolisme basal termasuk jumlah energi yang diperlukan untuk pernapasan, peredaran darah, pekerjaan ginjal, pankreas dan lain-lain alat tubuh, serta untuk metabolisme di dalam sel-sel dan untuk mempertahankan suhu tubuh¹².

Energi yang dibutuhkan oleh tubuh bukan hanya diperoleh dari proses katabolisme zat gizi yang tersimpan didalam tubuh, tetapi juga berasal dari energi yang terkandung dalam makanan yang kita konsumsi. Zat gizi yang dapat menghasilkan energi (karbohidrat, lemak, dan protein) didalam saluran cerna, dipecah menjadi partikel terkecil (substrat) seperti monosakarida, asam-asam lemak, dan asam-asam amino. Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai sumber energi, disamping membantu pengeluaran metabolisme protein. Kecukupan karbohidrat didalam diet akan mencegah penggunaan protein sebagai sumber energi¹⁴.

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (*ideal*). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Gejala yang ditimbulkan adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat, dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi¹⁵.

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan¹².

b. Asupan Protein

Protein berasal dari bahasa Yunani *proteos*, artinya yang utama atau yang didahulukan. Kata ini diperkenalkan oleh seorang ahli kimia Belanda, Gerardus Mulder (1820-1880). Ia berpendapat bahwa protein adalah zat yang paling penting dalam setiap organisme¹¹.

Protein merupakan molekul makro yang terdiri atas rantai-rantai panjang asam amino, yang terikat satu sama lain dalam ikatan peptida. Asam amino terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen. Molekul protein lebih kompleks daripada karbohidrat dan lemak dalam hal berat molekul dan keanekaragaman unit-unit asam

amino yang membentuknya. Protein memiliki fungsi khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh¹².

Kebutuhan protein adalah konsumsi yang diperlukan untuk mencegah kehilangan protein tubuh dan memungkinkan produksi protein yang diperlukan dalam masa pertumbuhan, kehamilan, atau menyusui. Bahan makanan hewani yang merupakan sumber protein yang baik, dalam Jumlah maupun menu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang. Sumber protein nabati adalah tempe, tahu, serta kacang-kacangan lainnya. Konsumsi protein yang berlebih tidak menguntungkan tubuh, makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas¹⁶.

Fungsi protein bagi tubuh yaitu untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh yang esensial, regulasi keseimbangan air, mempertahankan netralisasi tubuh, pembentukan antibodi, transportasi zat gizi, fungsi khusus asam amino. Fungsi protein menurut Sunita Almatsier (2015) bagi tubuh yaitu pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralisir tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, sumber energi¹².

c. Asupan Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur C,H, dan O yang mempunyai sifat dapat larut dalam zat-zat pelarut tertentu seperti ether. Lemak merupakan sumber energi terbesar bagi tubuh. Setiap gram lemak bisa menghasilkan 9 kalori. Sifat lemak tidak larut dalam air, tetapi larut dalam pelarut ether, benzene, dan kloroform¹⁷.

Lemak merupakan ester dari gliserol dan asam lemak. Setiap molekul gliserol berkaitan dengan tiga molekul asam lemak membentuk trigliserida. Asam lemak ada yang dapat dibuat oleh tubuh sendiri dan disebut asam lemak non esensial. Tetapi beberapa asam lemak harus diperoleh tubuh dari konsumsi makanan dan disebut asam lemak esensial¹¹.

Kelebihan lemak tidak dinyatakan secara mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak. Diantara lemak yang dikonsumsi sehari dianjurkan paling banyak 8% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, dan 3-7% dari lemak tidak jenuh ganda¹².

Fungsi lemak menurut Cecep Triwibowo (2015) adalah menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia, sebagai pelarut vitamin A D E K, sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh

tertentu dan pelindung bagian tubuh pada temperatur rendah. Fungsi lemak menurut Sunita Almatsier (2015) adalah sebagai sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat angkut vitamin larut lemak, menghemat protein, memberi rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, memelihara suhu tubuh, pelindung organ tubuh.

Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, dsb), mentega, margarin, dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam, krim, susu, keju, dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Sayur dan buah (kecuali alpukat) sangat sedikit mengandung lemak¹².

d. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat adalah senyawa organik yang terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen yang disimpan dalam otot dan hati, serta dapat diubah dengan cepat ketika tubuh memerlukan energi. Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia. Pada umumnya, kandungan karbohidrat ini berkisar antara 60-70% dari total konsumsi energi. Fungsi karbohidrat menurut Sunita Almatsier (2015) adalah sumber energi, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak, membantu pengeluaran feses.

Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau serelia, umbi-umbian, kacang-kacangan kering, dan gula. Hasil olah bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, siup, dsb. Sebagian besar sayur dan buah tidak banyak mengandung karbohidrat. Sayur umbi-umbian, seperti wortel dan bit serta sayur kacang-kacangan relatif lebih banyak mengandung karbohidrat daripada sayur daun-daunan. Bahan makanan hewani seperti daging, ayam, ikan, telur, dan susu sedikit sekali mengandung karbohidrat. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas, dan sagu¹².

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan Makan

Daya terima makan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

a) Faktor Internal

Faktor internal berkaitan dengan nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan yang menghinggapi seseorang serta adanya aturan makan tertentu. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan kondisi seseorang. Pada umumnya bagi seseorang yang sedang dalam keadaan sakit, nafsu makannya akan menurun. Demikian pula sebaliknya, bagi seseorang dalam keadaan sehat, maka nafsu makannya akan baik.

1) Nafsu Makan

Orang sakit mempunyai nafsu makan yang kurang, walaupun nafsu makan berkurang dan tidak menentu orang sakit akan menikmati makanan yang di hidangkan secara menarik dalam suasana yang menyenangkan. Tetapi perubahan terjadi bila dirawat di rumah sakit dimana memisahkan orang sakit dari kebiasaan hidup sehari-hari dan memasuki lingkungan yang asing sehingga mengakibatkan nafsu makan berkurang¹⁸.

2) Kebiasaan Makan

Bila asupan zat gizi tertentu yang tidak adekuat dan berlebih atau tidak seimbang dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang buruk (morbiditas) dan mungkin kematian (mortalitas). Transisi antara asupan-asupan tersebut sulit didefinisikan asupan makronutrien yang tidak adekuat biasanya paling jelas terlihat¹⁸.

3) Psikologis

Orang sakit harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialaminya sehari-hari di rumahnya. Apa yang di makan, dimana dia makan, bagaimana makanan disajikan dan dengan siapa dia makan, sangat berbeda dengan yang telah menjadi kebiasaan hidupnya. Hal ini ditambah lagi dengan hadirnya orang-orang yang masih asing baginya mengelilingi setiap waktu, seperti dokter, perawat, petugas paramedis lainnya¹⁸.

4) Penyakit

Keadaan penyakit yang dicerminkan oleh konsistensi diet yang diberikan, mempunyai artitersendiri dan akan membawa kebahagiaan atau rasa cemas pada pasien dan keluarganya. Misalnya perubahan pemberian diet dari bentuk makanan cair ke makanan lunak bisa dianggap sebagai pertanda bahwa penyakit berangsur sembuh¹⁸.

b) Faktor Eksternal

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap berbagai indera dalam tubuh manusia, terutama indera penglihatan, indera penciuman dan indera pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap, dan rasa yang lezat dan begitupun sebaliknya. Cita rasa akan mempengaruhi daya terima makanan¹⁹.

1) Rasa

Komponen-komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan antara lain, yaitu :

a) Rasa bumbu

Rasa merupakan salah satu komponen *flavor* yang terpenting, karena mempunyai pengaruh yang dominan pada cita rasa. Berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh larutnya senyawa pemberi rasa ke dalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap. Jadi rasa makanan

pada dasarnya adalah perasaan yang timbul setelah menelan makanan¹⁸.

Rasa lebih banyak melibatkan indera pengecap (lidah). Penginderaan kecap dapat dibagi menjadi empat macam rasa utama yaitu : asin, manis, pahit, dan asam. Masakan yang mempunyai variabel keempat macam rasa tersebut lebih disukai dari pada hanya merupakan satu macam rasa yang dominan¹⁹.

b) Aroma

Aroma atau bau makanan dapat merangsang keluarnya getah lambung dan banyak menentukan kelezatan dari makanan tersebut. Aroma lebih terpaut pada indera penciuman. Aroma yang disebarkan oleh makanan adalah daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap sebagai reaksi karena pekerjaan enzim, tetapi dapat juga terbentuk tanpa terjadi reaksi enzim. Aroma yang dikeluarkan oleh setiap makanan berbeda beda²⁰.

c) Kematangan/Keempukan

Tingkat kematangan mempengaruhi cita rasa makanan. Tingkat kematangan makanan dalam masakan di Indonesia umumnya dimasak sampai matang benar. Makanan yang masuk kedalam mulut dan setelah dikunyah akan menyebabkan air liur

keluar yang kemudian menimbulkan rangsangan pada syaraf pengecap yang ada di lidah. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi¹⁸.

d) Temperatur/Suhu

Temperatur makanan waktu disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Suhu adalah tingkat panas dari hidangan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan tidak sesuai dengan suhu penyajian yang tepat maka akan menyebabkan makanan tidak enak. Suhu makanan waktu disajikan merupakan penentu cita rasa makanan. Suhu makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitifitas syaraf terhadap rasa makanan¹⁹.

2) Penampilan

Komponen-komponen yang berperan dalam penentuan penampilan makanan antara lain, yaitu :

a) Warna

Warna makanan adalah warna hidangan yang disajikan. Warna makanan akan memberikan penampilan yang lebih menarik terhadap makanan yang disajikan. Kombinasi warna merupakan faktor penting yang mempengaruhi indera penglihatan, karena itu tenaga penyaji makanan harus benar-benar mengerti perbedaan

warna makanan sebelum dan sesudah diproses. Kombinasi warna menjadi sangat penting dalam membuat makanan menjadi menarik. Oleh karena itu dalam suatu menu yang baik haruslah terdapat kombinasi warna lebih dari dua macam²¹.

Warna penting bagi banyak makanan, baik bagi makanan yang tidak diproses maupun bagi yang dimanufaktur. Bersamaan dengan bau, rasa dan tekstur, warna memegang peran penting dalam keterterimaan makanan.

b) Bentuk Makanan

Untuk membuat makanan lebih menarik biasanya dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan waktu disajikan dapat dibedakan menjadi beberapa macam sebagai berikut :

- 1) Bentuk yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan.
- 2) Bentuk yang menyerupai bentuk asli, tetapi bukan merupakan bahan makanan yang utuh.
- 3) Bentuk yang diperoleh dengan cara memotong bahan makanan dengan teknik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu.
- 4) Bentuk sajian khusus seperti bentuk nasi tumpeng atau bentuk khas lainnya.

c) Konsistensi/tekstur

Konsistensi adalah keadaan yang berkaitan dengan tingkat kepadatan dan kekentalan suatu hidangan. Istilah yang

menggambarkan konsistensi adalah cair, kental, dan padat. Susunan hidangan yang baik adalah kental, dan padat. Susunan hidangan yang baik adalah memiliki kombinasi konsistensi. Tekstur dan konsistensi suatu bahan akan mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh bahan tersebut.

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa perubahan tekstur atau viskositas bahan dapat mengubah rasa dan bau yang timbul karena dapat mempengaruhi kecepatan timbulnya rangsangan terhadap sel reseptor olfaktori dan kelenjar air liur. Semakin kental suatu bahan, penerimaan terhadap intensitas rasa, bau, dan cita rasa semakin berkurang²¹.

d) Porsi makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makan. Porsi yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan dan perhitungan pemakaian bahan makanan tetapi juga berkaitan erat dengan penampilan makanan waktu disajikan dan kebutuhan gizi²². Porsi makanan berkenaan dengan penampilan makanan. Waktu disajikan juga berkenaan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan makanan, contohnya potongan daging atau ayam yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merugikan penampilan makanan²².

4. Metode Pengukuran Asupan Makan

a. Metode *recall* 24 jam

Metode *recall* 24 jam adalah untuk memperoleh data mengenai jumlah kalori (energi) pada konsumsi makanan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Metode ini disebut juga *food records* atau *dietary records*, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu, termasuk cara persiapan dan pengelolaan makanan tersebut¹⁶.

b. Penimbangan makanan (*foodweighing*)

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuannya, dana penelitian dan tenaga yang tersedia²³.

c. Metode riwayat makan (*Dietary history method*)

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama, menyatakan bahwa metode ini sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu:

- 1) Komponen pertama adalah wawancara (termasuk *recall* 24 jam), yang mengumpulkan data tentang apa saja yang dimakan responden selama 24 jam terakhir.
- 2) Komponen kedua adalah tentang frekuensi penggunaan dari sejumlah bahan makanan dengan memberikan daftar (*check list*) yang sudah disiapkan untuk mengecek kebenaran dari *recall* 24 jam tadi.
- 3) Komponen ketiga adalah pencatatan konsumsi selama 2-3hari sebagai cek ulang¹⁶.

d. Metode frekuensi makanan (*foodfrequency*)

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu.

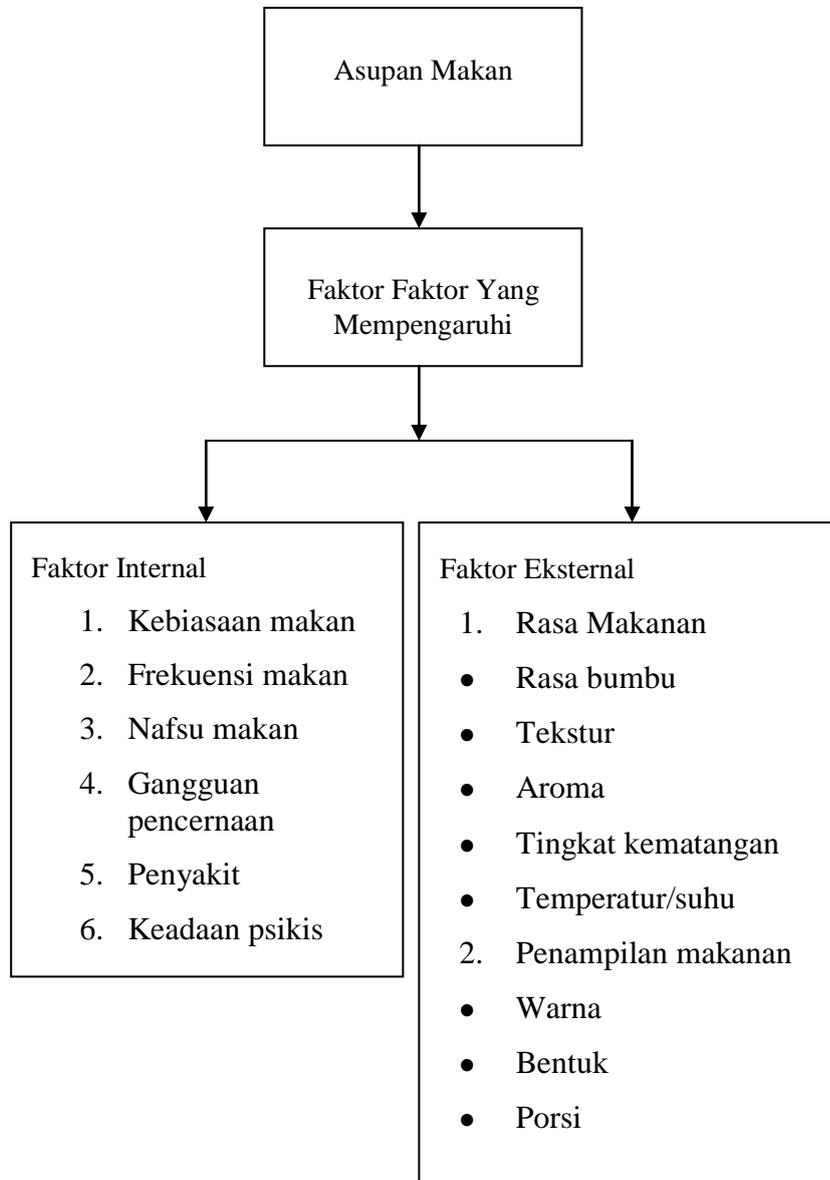
e. Metode taksiran visual

Prinsip dari metode taksiran visual adalah para penaksir (enumerator) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam bentuk gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh *comstock* dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut:

- 0: Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100%) dikonsumsi)
- 1: Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2: Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3: Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4: Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5: Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

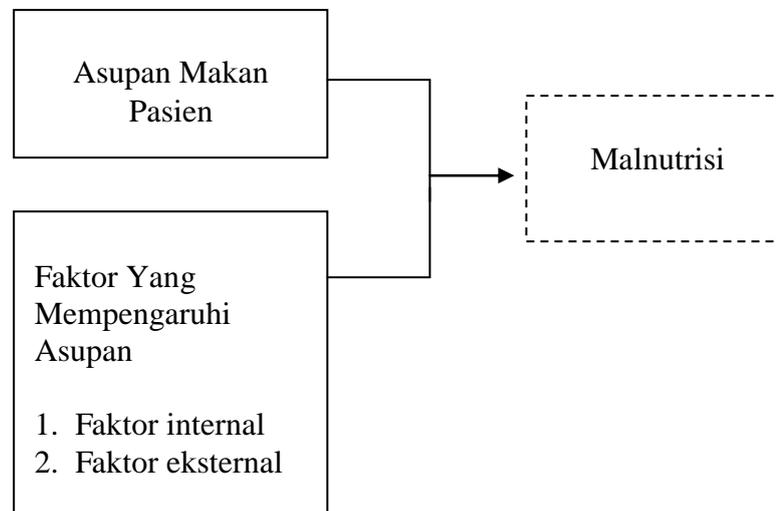
Skala *comstock* tersebut pada mulanya digunakan para ahli biotetik untuk mengukur sisa makanan. Untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya, hasil pengukuran dengan skala *Comstock* tersebut kemudian dikonversi kedalam persen dan dikalikan dengan berat awal. Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara taksiran visual dengan persentasi sisa makanan²⁴.

D. Kerangka Teori



Sumber : moehyi,2017

E. Kerangka Konsep



F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Asupan Makan	Asupan zat gizi makro pasien yang diperoleh pada hari pertama sampai hari ketiga pasien rawat inap.	<i>Comstock</i> (taksiran visual): yaitu metode survey konsumsi makanan yang dilakukan terhadap hasil pengamatan sisa makanan pada satu siklus menu pasien di rumah sakit, dari hasil sisa makanan tersebut akan dilihat berapa jumlah makanan yang habis dimakan oleh pasien. (Susetyowati, 2019)	Standar kebutuhan pasien. (AKG,2019) 1. Tidak Cukup : <80% 2. Cukup : 80-110% 3. Berlebih : >110%	Ordinal
Faktor Internal	Faktor yang berkaitan dengan kondisi di dalam diri seseorang - Kebiasaan makan	Wawancara dengan kuisisioner	a. Kebiasaan Makan 1. Baik : skor 1 2. Tidak baik : skor 0 b. Frekuensi Makan 1. Baik : skor 1 2. Tidak baik : skor 0	Ordinal

	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan - Nafsu makan - Gangguan pencernaan - Penyakit - Psikis. (moehyi,2017) 		<p>c. Nafsu Makan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : skor 1 2. Tidak baik : skor 0 <p>d. Gangguan Pencernaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya : skor 0 2. Tidak : skor 1 <p>e. Jenis Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kronis : skor 0 2. Tidak kronis: skor 1 <p>f. Keadaan Psikis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : skor >5 2. Tidak baik : skor <5 	
Faktor Eksternal	<p>Faktor yang berkaitan dengan rasa dan penampilan makanan di rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa bumbu - Aroma - Tingkat kematangan - Suhu - Warna - Bentuk 	Wawancara dengan kuisisioner	<p>a. Rasa Bumbu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enak : skor 1 2. Tidak enak : skor 0 <p>b. Aroma</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai : skor 1 2. Tidak sesuai : skor 0 <p>c. Tingkat Kematangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai : skor 1 2. Tidak sesuai : skor 0 <p>d. Suhu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panas : skor 1 2. Dingin : skor 0 	Ordinal

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekstur - Porsi. (winarno,2019) 		<ul style="list-style-type: none"> e. Warna <ul style="list-style-type: none"> 1. Menarik : skor 1 2. Tidak menarik : skor 0 f. Bentuk <ul style="list-style-type: none"> 1. Menarik : skor 1 2. Tidak menarik : skor 0 g. Tekstur <ul style="list-style-type: none"> 1. Sesuai : skor 1 2. Tidak sesuai : skor 0 h. Porsi <ul style="list-style-type: none"> 1. Sesuai : skor 1 2. Tidak sesuai : skor 0 	
--	--	--	---	--

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan cara menggambarkan masing masing variabelnya. Variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan dimana variabel independennya adalah asupan makan yang kurang, sedangkan variabel dependennya adalah malnutrisi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di bangsal penyakit dalam RSUD M.Natsir Solok, waktu penelitian yaitu dari february 2022 sampai dengan april 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 942 pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam RSUD M. Natsir Solok Pada Tahun 2021

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* dengan *teknik purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan kriteria tertentu.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia diwawancarai
- b. Pasien umur 18-57 tahun keatas
- c. Tidak dalam keadaan kesadaran yang menurun
- d. Pasien yang mendapat bentuk makanan biasa dan makanan lunak

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Asupan makan

Asupan makan pasien rawat inap pada setiap waktu makan di bangsal penyakit dalam yang dilihat oleh peneliti dan dihitung dengan melihat makanan awal dikurangi sisa makanan yang nantinya akan dibandingkan dengan kebutuhan pasien tersebut.

b. Faktor yang mempengaruhi asupan makan

1) Faktor Internal

- a) Kebiasaan makan
- b) Frekuensi makan
- c) Nafsu makan
- d) Gangguan pencernaan
- e) Jenis penyakit
- f) Keadaan psikis

2) Faktor Eksternal

- a) Rasa Makanan

b) Penampilan Makanan

2. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang didapat dari rekam medis yang ada di rumah sakit seperti nama, jenis kelamin, umur, tinggi badan, berat badan, jenis penyakit.

E. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing merupakan teknik pengolahan data untuk mengecek dan menyesuaikan terhadap data penelitian tentang asupan makan pasien hari pertama sampai hari ketiga untuk memudahkan proses pemberian kode dan proses data dengan teknik statistik. Pemeriksaan data dilakukan dari data yang telah di kumpulkan dan selanjutnya dilakukan pengecekan apakah data sudah lengkap, jelas, dan relevan.

2. *Coding*

Merupakan tahapan pemberian kode dari data asupan makan pasien hari pertama masuk rumah sakit, pasien selama dirawat dan kuisisioner faktor yang mempengaruhi asupan makan yang terkumpul. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari aspek yang mengacu kepada:

Variabel asupan makan selama dirawat dan faktor yang mempengaruhi asupan makan (standar kebutuhan pasien)

Asupan makan :

1. Tidak Cukup : <80% dan diberi kode1
2. Cukup : 80%-110% dan diberi kode2
3. Berlebih : >110% dan diberi kode 3

Sumber : AKG,2019

Faktor yang mempengaruhi :

Internal

a. Kebiasaan Makan

1. Baik : skor 1
2. Tidak baik : skor 0

b. Frekuensi Makan

1. Baik : skor 1
2. Tidak baik : skor 0

c. Nafsu Makan

1. Baik : skor 1
2. Tidak baik : skor 0

d. Gangguan Pencernaan

1. Ya : skor 0
2. Tidak : skor 1

e. Jenis Penyakit

1. Kronis : skor 0
2. Tidak kronis : skor 1

f. Keadaan Psikis

1. Baik : skor >5

2. Tidak baik : skor <5

Ekternal**a. Rasa Bumbu**

1. Enak : skor 1

2. Tidak enak : skor 0

b. Aroma

1. Sesuai : skor 1

2. Tidak sesuai : skor 0

c. Tingkat Kematangan

1. Sesuai : skor 1

2. Tidak sesuai : skor 0

d. Suhu

1. Panas : skor 1

2. Dingin : skor 0

e. Warna

1. Menarik : skor 1

2. Tidak menarik : skor 0

f. Bentuk

1. Menarik : skor 1

2. Tidak menarik : skor 0

g. Tekstur

1. Sesuai : skor 1
2. Tidak sesuai : skor 0

h. Porsi

1. Sesuai : skor 1
2. Tidak sesuai : skor 0

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/dipindahkan menggunakan SPSS untuk memudahkan kita menganalisis data tersebut.

4. Cleaning

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengecekan kembali semua data yang sudah di entri 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 master tabel, selanjutnya data asupan makan pasien lalu diolah secara komputerisasi.

F. Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan yaitu Univariat. Analisa data ini dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian, seperti asupan makan pasien hari pertama sampai ketiga perawatan dan

faktor faktor yang mempengaruhi asupan makan lalu disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam RSUD M.Natsir. Responden dalam penelitian ini berjumlah 70 orang yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan Pasien Rawat Inap Interne Di RSUD M.Natsir tahun 2022

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
18 – 37	11	15,8
38 – 57	35	50,0
57 >	24	34,2
Jenis Kelamin		
Laki laki	37	52,8
Perempuan	33	47,1
Pekerjaan		
Buruh	4	5,7
Tani	12	17,1
Pedagang	8	11,4
PNS	12	17,1
Swasta	11	15,7
Ibu rumah tangga	23	32,9
Bentuk Makanan		
Makanan Biasa	26	37,1
Makanan lunak	44	62,9
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa 34,2% pasien berada pada umur diatas 57 tahun , lebih separoh (52,8%) pasien berjenis kelamin laki laki ,32,9% pasien sebagai ibu rumah tangga, 44 orang(62,9%) yang mendapatkan makanan lunak.

2. Gambaran Asupan Makan Pasien

Asupan makan pada pasien ini dilihat dari berapa banyak makanan yang habis dimakan oleh pasien yaitu dihitung dengan cara makanan awal dikurangi dengan sisa makan pasien lalu dibandingkan dengan kebutuhan pasien tersebut, yang mana rata rata asupan dihitung selama 3 hari pasien dirawat. Hari pertama disebut sebagai awal pasien masuk rumah sakit dan hari kedua, ketiga pasien dirawat disebut sebagai selama pasien dirawat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Pasien Rawat Inap Interne di RSUD M.Natsir tahun 2022

Asupan	Awal						Selama Dirawat					
	Tidak cukup		Cukup		Berlebih		Tidak cukup		Cukup		Berlebih	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Energi	52	74,3	17	24,3	1	1,4	31	44,3	37	52,9	2	2,9
Protein	40	57,1	27	38,6	3	4,3	39	55,7	28	40,0	3	4,3
Lemak	22	31,4	30	42,9	18	25,7	21	30,0	32	45,7	17	24,3
Karbohidrat	48	68,6	21	30,0	1	1,4	28	40,0	41	58,6	1	1,4

Berdasarkan tabel 2 asupan makan dapat dilihat bahwa pasien dengan asupan energi tidak cukup paling banyak di hari pertama pasien masuk rumah sakit sebanyak 52 orang (74,3%), sebanyak 37 orang

(52,9%) pasien yang selama dirawat asupan energinya sudah tercukupi. 40 orang (57,1%) pasien dengan asupan protein tidak cukup pada hari pertama pasien masuk rumah sakit, diikuti oleh 39 orang(55,7%) pasien selama dirawat masih mengalami asupan protein tidak cukup. Sebanyak 30 orang(42,9%) pasien dengan asupan lemak cukup pada hari pertama masuk rumah sakit, 32 orang (45,7%%) pasien selama dirawat masih dengan asupan lemak yang cukup, 48 orang (68,6%) pasien dengan asupan karbohidrat tidak cukup pada hari pertama pasien masuk rumah sakit, 41 orang (58,6%) pasien yang dirawat sudah mengalami asupan karbohidrat yang cukup.

3. Gambaran Internal yang mempengaruhi asupan makan

Faktor internal adalah faktor yang berada pada diri pasien yang mencakup kebiasaan makan, frekuensi makan pasien sebelum dirawat, nafsu makan, gangguan pencernaan, jenis penyakit dan keadaan psikis pasien ketika dirawat.

a. Faktor Internal

Faktor internal berkaitan dengan nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan yang menghinggapi seseorang serta adanya aturan makan tertentu. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan kondisi seseorang. Pada umumnya bagi seseorang yang sedang dalam keadaan sakit, nafsu makannya akan menurun. Demikian pula sebaliknya, bagi seseorang dalam keadaan sehat, maka nafsu makannya akan baik

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Internal Yang Mempengaruhi Asupan Makan Pasien di RSUD M.Natsir Tahun 2022

Internal	n	%
Kebiasaan Makan		
Baik	31	44,3
Tidak Baik	39	55,7
Frekuensi Makan		
Baik	26	37,1
Tidak Baik	44	62,9
Nafsu Makan		
Baik	29	41,4
Tidak Baik	41	58,6
Gangguan Pencernaan		
Ya	48	68,6
Tidak	22	31,4
Jenis Penyakit		
Kronis	17	24,2
Tidak kronis	53	75,8
Keadaan Psikis		
Baik	58	82,9
Tidak Baik	12	17,1
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 70 responden terdapat kebiasaan makan pasien yang tidak baik sebanyak 39 orang (55,7%), frekuensi makan yang tidak baik sebanyak 44 orang(62,9%), nafsu makan pasien yang tidak baik sebanyak 41 orang(58,6%), pasien yang mengalami gangguan pencernaan sebanyak 48 orang(68,6%), Pasien dengan penyakit tidak kronis sebanyak 53 orang(75,8%) dan keadaan psikis yang baik sebanyak 58 orang(82,9%)

4. Gambaran Faktor Eksternal Yang Mempengaruhi Asupan Makan

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan antara lain adalah cita rasa makanan. Cita rasa mencakup rasa dan penampilan makanan sewaktu dihidangkan. rasa mencakup rasa bumbu, tekstur, aroma, tingkat kematangan dan suhu. Sedangkan penampilan mencakup warna, bentuk, konsistensi dan porsi makanan.

a. Rasa Makanan

Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan. Adapun beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu (rasa bumbu, tekstur, aroma, tingkat kematangan dan suhu) seperti yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Eksternal Pada Rasa Makanan di interne RSUD M.Natsir Tahun 2022

Rasa	N	%
Rasa Bumbu		
Enak	52	74,3
Tidak Enak	18	25,7
Tekstur		
Sesuai	39	55,7
Tidak Sesuai	31	44,3
Aroma		
Sesuai	46	65,8
Tidak sesuai	24	34,2
Tingkat Kematangan		
Sesuai	42	60,0
Tidak Sesuai	28	40,0
Suhu		
Panas	30	42,9
Dingin	40	57,1
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pasien memberikan penilaian pada rasa bumbu sebanyak 52 orang(74,3%) mengatakan sudah enak. Pada tekstur makanan sebanyak 39 orang (55,7%) mengatakan sesuai. Pada aroma makanan sebanyak 46 orang (65,8%) mengatakan sudah sesuai. Pada tingkat kematangan makanan sebanyak 42 orang (60,0%) mengatakan sudah sesuai. Pada suhu makanan sebanyak 40 orang(57,1%) mengatakan makanan yang disajikan dingin.

b. Penampilan Makanan

Penampilan makanan memegang peranan penting dalam penyajian makanan. Jika penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang. Beberapa faktor yang berkaitan dengan penampilan makanan yaitu mencakup warna, bentuk, konsistensi dan porsi yang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Eksternal Pada Penampilan Makanan di interne RSUD M.Natsir Tahun 2022

Penampilan	n	%
Warna		
Menarik	42	60,0
Tidak Menarik	28	40,0
Bentuk		
Menarik	25	35,7
Tidak Menarik	45	64,3
Porsi		
Sesuai	41	58,6
Tidak Sesuai	29	41,4
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sebanyak 42 orang (60,0%) mengatakan warna makanan yang disajikan sudah menarik, sebanyak 45 orang (64,3%) mengatakan bentuk makanan tidak menarik, sebanyak 41 orang (58,6%) mengatakan porsi makanan yang disajikan sudah sesuai.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

Karakteristik dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin dan pekerjaan pasien di RSUD M.Natsir Tahun 2022. Dari hasil penelitian yang dilakukan, lebih banyak pasien yang datang ke rumah sakit berusia dibawah 57 tahun yaitu sebesar 65,8% atau 46 orang. Pemilihan umur ini juga dikarenakan karakter inklusi yang lebih banyak membutuhkan pasien yang belum berusia terlalu tua agar indra perasa pasien masih berfungsi dengan baik. Indra perasa yang baik dapat menjamin pasien menjawab pertanyaan kuesioner dengan baik dan benar.

Pasien berjenis kelamin laki laki dengan jumlah persentase sebesar 52,8%, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47,1%. Hal ini disebabkan penulis lebih banyak memilih pasien laki laki karena penulis menganggap pasien laki laki lebih mudah diajak berkomunikasi untuk menjawab kuesioner. Hal ini serupa dengan data penelitian Rijadi yang mengatakan persentase tertinggi pengunjung rumah sakit adalah laki-laki dan lebih mudah diajak berkomunikasi²⁵.

Pasien yang memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 47 orang dengan jumlah presentase sebesar 67,1%. Sebanyak 44 orang(62,9%) pasien yang mendapatkan makanan lunak.

2. Asupan Makan

Asupan makan pasien dihitung dari jumlah makanan yang dimakan kemudian dibandingkan dengan kebutuhan pasien. Sisa makanan adalah persentase nilai rata-rata hidangan yang tidak dikonsumsi yang didapat dari hasil penimbangan berat sisa dan dibandingkan dengan berat awal dikalikan dengan 100%. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan dapat dijadikan sebagai salah satu indikator untuk mengevaluasi suatu kegiatan penyelenggaraan makanan. Pada penelitian ini, sisa makanan yang dimaksud adalah sisa makanan di piring (*plate waste*) karena berhubungan langsung dengan pasien sehingga dapat mengetahui dengan cepat penerimaan makanan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan tabel 2 asupan makan dapat dilihat bahwa pasien dengan asupan energi tidak cukup paling banyak di hari pertama pasien masuk rumah sakit sebanyak 52 orang (74,3%), sebanyak 37 orang (52,9%) pasien yang selama dirawat asupan energinya sudah tercukupi. 40 orang (57,1%) pasien dengan asupan protein tidak cukup pada hari pertama pasien masuk rumah sakit, diikuti oleh 39 orang (55,7%) pasien selama dirawat masih mengalami asupan protein tidak cukup. Sebanyak 30 orang (42,9%) pasien dengan asupan lemak cukup pada hari pertama masuk rumah sakit, 32 orang (45,7%) pasien selama dirawat masih dengan asupan lemak yang cukup. dan sebanyak 48 orang (68,6%) pasien

dengan asupan karbohidrat tidak cukup pada hari pertama pasien masuk rumah sakit, 41 orang (58,6%) pasien yang dirawat sudah mengalami asupan karbohidrat yang cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Defriani (2004), ditemukan bahwa sebanyak 51,8% subjek mempunyai rata-rata asupan 3 hari pertama (asupan awal) tidak cukup. Tidak cukupnya asupan ini berlangsung beberapa hari selama dirawat inap bahkan ada beberapa subjek yang asupannya terus menerus tidak cukup sejak awal masuk sampai dengan keluar rumah sakit.

Menurut Almatsier (2015) Asupan makanan pada pasien harus disesuaikan dengan kebutuhan gizi dalam keadaan sakit. Kebutuhan zat gizi dalam keadaan sakit tergantung jenis dan berat penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi dalam keadaan sehat seperti umur, *gender* (jenis kelamin) dan aktivitas fisik. Pasien rawat inap membutuhkan asupan makan yang adekuat agar kebutuhan dan kecukupan gizi terpenuhi dan terhindar dari malnutrisi.

3. Faktor Internal

a. Kebiasaan dan frekuensi makan pasien sebelum dirawat

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan pola makan setiap harinya. Suatu kebiasaan di suatu wilayah dapat mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang, perbedaan pola makan

dirumah dan pada saat di rumah sakit akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan.

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki kebiasaan makan tidak sesuai dengan rumah sakit lebih banyak yaitu 39 orang (55,7%) daripada responden yang memiliki kebiasaan makan sesuai dengan rumah sakit. Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih separoh yaitu 44 orang (62,9%) responden juga memiliki frekuensi makan tidak baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyani (2003) dalam Priyanto (2009) yang menyatakan ada hubungan antara kebiasaan makan dengan terjadinya sisa makanan dengan nilai p value 0,023. Namun, hasil penelitian ini, tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutyana (2010), yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makanan di rumah dengan daya terima makan pasien yang terlihat dari sisa makanan yang banyak, yakni 56,5%.

Hal ini sesuai dengan teori tanaka (2018) yang menyatakan bahwa kebiasaan makan seseorang dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Namun apabila makanan yang disajikan tidak sesuai dengan kebiasaan makan orang tersebut serta dalam kondisi sakit, maka nafsu makannya akan menurun yang mengakibatkan makanan yang disajikan tidak dihabiskan.

b. Nafsu makan pasien ketika dirawat

Nafsu makan adalah merupakan sensasi lapar dan keinginan untuk menyantap makanan serta perasaan senang terhadap makanan. Nafsu makan juga berkaitan dengan aroma, rasa dan penampilan makanan yang dapat dianggap sebagai perasaan ingin atau suka akan hal berharga dalam hidup.

Berdasarkan hasil penelitian ini, lebih separoh yaitu 41 orang (58,6%) responden memiliki nafsu makan tidak baik dan 29 orang (41,4%) responden memiliki nafsu makan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian triyani(2016) menunjukkan bahwa sebanyak 34,2% pasien mengalami nafsu makan kurang dan berisiko 8,21 kali lebih besar kekurangan asupan makan dibandingkan dengan yang mempunyai nafsu makan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyani (2003) dalam Priyanto (2009) yang menyatakan ada hubungan antara nafsu makan dengan terjadinya sisa makanan. Namun, hasil penelitian ini, tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutyana (2010), yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara nafsu makanan di rumah dengan daya terima makan pasien yang terlihat dari sisa makanan yang banyak.

c. Gangguan pencernaan pasien ketika dirawat

Jenis penyakit berperan dalam terjadinya sisa makanan. Salah satu penyakit yang menyebabkan rendahnya konsumsi makanan adalah

penyakit infeksi saluran pencernaan. Gangguan pencernaan merupakan salah satu penyebab terjadinya sisa makanan banyak. Gangguan pencernaan yaitu kumpulan gangguan yang terdiri dari rasa tidak enak pada perut seperti nyeri ulu hati, heartburn, mual, muntah, kembung, sendawa, cepat kenyang, konstipasi, diare, nafsu makan berkurang dan dispesia²⁶.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa lebih separoh yaitu 48 orang (68,6%) responden mengalami gangguan pencernaan yang mengakibatkan *gastrointestinal*.

Sebanyak 22 orang (31,4%) responden tidak mengalami gangguan pencernaan (*gastrointestinal*).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Soegih (2016) bahwa gangguan pencernaan dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Ketika ada gangguan dalam saluran pencernaan, maka asupan makan pun menjadi terganggu dan memungkinkan pasien untuk tidak mampu mengonsumsi lagi makanannya hingga menyebabkan terjadinya sisa makanan¹⁶.

Dengan demikian, bentuk makanan yang disajikan untuk responden yang mengalami gangguan pencernaan harus diperhatikan lagi, terutama untuk pemberian bumbu. Prinsip pemberian diet untuk responden yang mengalami gangguan pencernaan adalah memperhatikan bentuk makanan yang diberikan, pembatasan bahan makanan atau bumbu yang tajam, seperti cabai, bawang, merica, cuka,

dan sebagainya yang berbau tajam.

d. Jenis penyakit pasien ketika dirawat

Penyakit adalah kondisi abnormal tertentu yang secara negatif mempengaruhi struktur atau fungsi sebagian bahkan seluruh tubuh manusia. Penyakit seseorang sangat berpengaruh terhadap asupan makannya.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa lebih separoh yaitu 53 orang (75,8%) responden tidak memiliki penyakit kronis dan 17 orang (24,2%) responden memiliki penyakit tergolong kronis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhian Ayudia bahwa penyakit memiliki hubungan dengan terjadinya asupan makan yang kurang pada pasien²⁷.

e. Keadaan psikis pasien ketika dirawat

Keadaan Psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Menurut Moehyi (2017) orang sakit memiliki tekanan psikologis yang diperlihatkan melalui perubahan perilaku karena perubahan yang terjadi pada responden selama dirumah sakit. Penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan psikis baik sebanyak 58 orang (82,9%) dan psikis tidak baik sebanyak 12 orang (17,1%).

Hal ini berbeda dengan teori Isselbacher bahwa kondisi psikis yang terjadi pada pasien dalam bentuk depresi dapat mengurangi asupan makan. Meskipun berada dalam keadaan sakit, keadaan psikis pasien sebagian besar masih normal. Hal ini karena jenis penyakit yang

diderita oleh responden sebagian besar bukanlah penyakit kronis

4. Faktor Eksternal

a. Rasa

Menurut Moehyi (2017), rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan yang disajikan. Cita Rasa makanan merupakan gabungan penilaian pasien terhadap beberapa aspek yaitu aroma, kematangan, tekstur dan suhu makanan. Cita rasa makanan ditentukan melalui indera perasa dan penciuman.

Pada penelitian ini persentase terbesar adalah pasien yang menyatakan bahwa rasa makanan yang disajikan di RSUD M.Natsir sudah termasuk kategori enak (74,3%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Khairunnas (2001) pada Rumah Sakit di Sumatera Barat dimana terdapat hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan sisa makanan. Begitu pula dengan penelitian juju juriah (2007) yang menyatakan ada perbedaan yang bermakna antara sisa makanan dengan cita rasa makanan

b. Tekstur

Tekstur makanan. Aspek cita rasa makanan berikutnya adalah tekstur makanan. Jenis makanan yang diuji dalam penelitian ini yaitu makanan biasa dan lunak. Makanan biasa adalah makanan yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya. Susunan makanannya sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan

bentuk, tekstur dan aroma yang normal.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat 39 pasien menjawab tekstur makanan yang disajikan sesuai(55,7%). Pasien yang memilih belum sesuai sebanyak 31 orang(44,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanaka (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara konsistensi makanan dengan daya terima makan yang dilihat dari sisa makanan. Hal ini dimungkinkan karena bahan makanan yang disajikan mengalami proses pengolahan yang baik sehingga tidak merusak tekstur atau konsistensi makanan.

Tekstur makanan dinilai kurang sesuai dilihat apabila dari segi kepadatannya tidak baik sehingga makanan menjadi tidak enak saat dikunyah. Pada rumah sakit proses pengolahan bahan makanan belum dilakukan dengan baik sehingga teksturnya tidak memuaskan pasien terutama pada jenis makanan lauk hewani. Banyak pasien yang mengeluh bahwa tekstur ikan sering hancur saat makanan disajikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh waktu pemasakan yang terlalu lama dan cara pengolahan dari juru masak yang terlalu sering mengaduk makanan.

c. Aroma

Aroma makanan merupakan bagian dari cita rasa makanan. Aroma memegang peranan penting di awal sebelum pasien mengonsumsi makanan karena memiliki daya tarik sangat kuat dan

mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera untuk mengonsumsinya. Makanan yang disajikan oleh rumah sakit memiliki aroma yang berbeda-beda sesuai dengan jenis makanan dan cara memasaknya.

Pada tabel 5 pasien mengatakan bahwa aroma makanan yang disajikan sudah sesuai sebanyak 46 orang (65,8%). Sebanyak 24 orang (34,2%) pasien menjawab aroma makanan yang disajikan tidak sesuai dikarenakan adanya pengaruh aroma pada ruang rawat inap seperti aroma obat yang menyebabkan aroma makanan tertutupi sehingga pasien berpendapat aroma yang disajikan menjadi kurang sedap.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSIA Budiasih oleh Mutyana (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara aroma makanan dengan daya terima makan yang dilihat berdasarkan sisa makanan.

d. Tingkat Kematangan

Selain aroma makanan, kematangan merupakan bagian dari cita rasa makanan. Pada penelitian ini sebanyak 42 orang (60,0%) pasien menjawab bahwa tingkat kematangan makanan yang disajikan sudah sesuai, tetapi 28 orang (40,0%) pasien menyatakan bahwa tingkat kematangan makanan yang disajikan belum sesuai. Hal ini dikarenakan persepsi dari masing-masing pasien yang indra perasanya sedang tidak dalam kondisi normal dan tingkat kematangan makanan rumah sakit tidak sesuai dengan selera masing-masing pasien. Karena penulis

melihat pengolahan makanan di RSUD M.Natsir sudah cukup baik dan memiliki waktu yang cukup sehingga hasil makanan diolah dengan baik dan matang.

e. Suhu

Suhu makanan. Aspek cita rasa yang berikutnya adalah suhu makanan. Pada tabel 5 pasien yang menyatakan bahwa suhu pada makanan yang disajikan sudah baik (42,9%). Dan (57,1%) mengatakan bahwa suhu makanan yang disajikan masih belum baik. Suhu makanan dikatakan sesuai jika makanan panas disajikan dengan suhu di atas 60 derajat celcius dan makanan dingin disajikan dengan suhu di bawah 7 derajat celcius²⁸.

Beberapa pasien menjawab belum baik karena di RSUD M.Natsir distribusi makanan dilakukan dengan cara sentralisasi yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan/dapur, tetapi makanan diolah beberapa jam sebelum waktu pendistribusian makanan dilakukan sehingga makanan yang akan disajikan suhunya tidak sesuai atau sudah dingin saat diberikan kepada pasien. Suhu makanan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan karena makanan yang sudah tidak hangat akan mengurangi selera pasien untuk mengonsumsinya.

f. Warna

Warna makanan merupakan rangsangan pertama pada indera penglihatan. Warna makanan memegang peranan utama dalam

penampilan makanan. Warna daging yang sudah berubah menjadi cokelat kehitaman, warna sayuran yang sudah berubah menjadi pucat sewaktu disajikan, akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya. Dalam suatu menu yang baik haruslah terdapat kombinasi warna lebih dari dua macam untuk membuat penampilan makanan menjadi lebih menarik⁴.

Pada penelitian ini lebih banyak pasien yang mengatakan bahwa warna makanan di RSUD M.Natsir menarik (60,0%). Makanan untuk orang sakit harus diperhatikan warnanya agar dapat merangsang selera makan pasien dan menimbulkan kesan menarik untuk dikonsumsi, namun dari keseluruhan aspek penampilan makanan yang menyatakan kurang menarik yaitu warna makanan (40,0%) ini karena makanan yang disajikan oleh rumah sakit kurang beragam sehingga kurang kombinasi warna.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain tentang sisa makanan pasien rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Tangerang oleh Tanaka (2018), dan di RSIA Budi Asih Tangerang oleh Mutyana (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara warna makanan dengan daya terima makan pasien rawat inap yang dilihat berdasarkan sisa makanan.

g. Bentuk

Bentuk makanan merupakan bagian dari penampilan makanan. Sama halnya dengan warna makanan, bentuk makanan dapat

mempengaruhi seseorang untuk memakan makanan yang disajikan. Berdasarkan hasil penelitian, pasien yang berpendapat bahwa bentuk makanan yang disajikan belum sesuai (64,3%), sedangkan pasien yang memilih kategori sesuai yaitu (35,7%).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum Tangerang oleh Tanaka (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara bentuk makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit.

Pada komentar yang diberikan oleh beberapa pasien menyatakan bahwa bentuk tempe dan tahu yang terlalu besar dan hanya berbentuk kotak menjadikan lauk nabati tersebut kurang menarik. Sebaiknya instalasi gizi lebih menyesuaikan bentuk makanan dengan jenis makanan yang disajikan, bisa dilakukan inovasi dengan pemotongan bentuk makanan yang lebih menarik agar menggugah selera pasien untuk menghabiskan makanannya. Dengan bentuk makanan yang kurang menarik maka dapat mengurangi penampilan makanan dan menurunkan selera makan, hal inilah yang menyebabkan pasien menilai bahwa bentuk makanan yang disajikan oleh rumah sakit masih kurang baik.

h. Porsi

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan dan kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaannya. Besar porsi makanan bukan hanya berkaitan dengan perencanaan dan

perhitungan pemakaian bahan makanan, tetapi juga berkaitan dengan penampilan makanan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa porsi makanan sudah sesuai yaitu 41 orang(58,6%) dan pasien yang memilih belum sesuai berjumlah 29 orang (41,4%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain tentang daya terima makan pasien rawat inap yang dilakukan di RSIA Budiasih oleh Mutyana (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara porsi makanan dengan daya terima makan yang dilihat berdasarkan sisa makanan.

Sebagian pasien berpendapat porsi makanan terlalu banyak pada jenis makanan pokok, tetapi terlalu sedikit untuk jenis makanan lauk hewani. Hal ini sesuai dengan fakta di lapangan bahwa banyak ditemukannya sisa makanan berupa makanan pokok (nasi/bubur).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata rata asupan makan (energi, protein dan karbohidrat) pasien dari awal masuk dan selama dirawat dirumah sakit tidak tercukupi. Tetapi asupan lemak pasien rata rata tercukupi.
2. Berdasarkan faktor internal didapatkan bahwa penyebab asupan makan pasien tidak tercukupi yaitu karena adanya perbedaan antara kebiasaan makan, frekuensi makan pasien dirumah dengan rumah sakit, nafsu makan yang menurun serta adanya gangguan pencernaan (gastrointestinal) pada pasien.
3. Berdasarkan faktor eksternal didapatkan bahwa penyebab asupan makan pasien tidak tercukupi yaitu disebabkan oleh suhu yang tidak sesuai dan bentuk makanan yang disajikan oleh rumah sakit yang kurang menarik sehingga tidak munculnya selera makan pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, sebaiknya memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan demikian, dapat diperkirakan apakah pasien memang menghabiskan makanannya atau tidak agar tidak terjadinya asupan makan yang kurang pada pasien.

2. Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya lebih dikaji dan dikontrol terkait adanya makanan lain yang dikonsumsi oleh responden yang berasal dari luar rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryani, E., Prawirohartono, E. P., & Nugroho, S. (2018). *Faktor Prediktor Malnutrisi Rumah Sakit pada Anak* (Jurnal Gizi Klinik Indonesia 18.4)
2. Siagian, A . 2018. Epidemiologi Gizi. Jakarta : Erlangga.
3. Wahyu, Puruhita, dan Kern 2017. Problematika Malnutrisi di Rumah Sakit. Jurnal Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Medika Hospitalia 3(3) : hh.143-146.
4. Sulistyowati, H. (2020). Hubungan nafsu makan, pengetahuan gizi dengan asupan energi, protein dan status gizi di rumkital dr. mintohardjo tahun 2020. Jurnal Impuls Universitas Binawan.
5. Iswanto. Hubungan Sisa Makanan dengan Lama Hari Rawat dan Biaya Pasien Peserta Jamkesmas/Jampersal yang Mendapat Diet Makanan Biasa di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Raden Mattaher Jambi. [Tesis]. Universitas Gajah Mada; 2016.
6. Adriani, (2017). Hubungan Depresi, asupan dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya) *Association between Depression, Intake, and Appearance of Food with the Morning Food Waste among Inpatients (Study at the islam surabaya)*. (Tugas Akhir) <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i3.2017.198-208>
7. Susetyowati. 2019. Penerapan Skrining Gizi di Rumah Sakit.(skripsi) Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
8. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. *Journal Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. Int J Environ Res Pub Health.* 2017;8(2):514-27. doi: 10.3390/ijerph8020514
9. Almtsier Sunita, 2019. Prinsip Dasar Ilmu Gizi edisi ke 9, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
10. Pratama, N. A. (2019). (Skripsi) Pengaruh modifikasi makan pokok terhadap daya terima balita di taman penitipan anak (TPA) cinta kota palangka raya. Prodi Diploma IV Gizi.
11. Auliana, R.2017. Gizi dan Pengolahan Pangan. Yogyakarta: Percetakan Mitra Gama Wirya

12. Almatsier Sunita, 2015. Prinsip Dasar Ilmu Gizi edisi ke 9, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
13. Devi, Nirmala.2017. *Nutrition Food* (Gizi untuk Keluarga). Jakarta: PT.Kompas Media Nusantara.
14. Arisman. 2019. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. (Buku Kedokteran EGC).
15. Puroverawati, A. d.2018. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan(Buku). Yogyakarta: Nuha Medika
16. Supariasa, I Dewa Nyoman.2018. Penilaian Status Gizi. Jakarta: (Buku kedokteran EGC)
17. Bakar, U. d.2016. Kimia Pangan I. (skripsi) UNP Press Padang
18. Moehyi S. Pengaturan makanan dan diet untuk penyembuhan penyakit. Jakarta: PT Gramedia; 2017
19. Winarno, F.G. Kimia Pangan dan Gizi. Jakarta: Penerbit Gramedia; 2019
20. Arifiati, Nurce. Tinjauan Cita Rasa Makanan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sukapura. (Skripsi). Jakarta Utara: UI Press; 2016
21. West dan Wood. *Food Service in Institution Sixth Education* (skripsi) New York: *Mac Milan Publising Company*; 2018
22. Madjid A J. Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pasien Kanker *Nasofharing* Rawat Inap di RS Kanker *Dharmais*. (Jurnal) Jakarta: Akademi Gizi Bandung; 2020
23. Syauqiyatullah, A., Anwar, I. Z., Darmarini, F., & Syauqy, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Sisa Makanan Cair Pasien Kelas 2 Dan 3 Di Gedung a Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2019 (skripsi). *Gizi Indonesia*, 43(2), 97–108. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v43i2.472>
24. Comstock, E. P.2015. *Measuring Individual Plate Waste in School Lunche*.*J.Am.Diet.Assoc* , 290-297.
25. Indah Sulistyowati. (2019).Gambaran Asupan Makan Dan Status Gizi Pada Pasien Malnutrisi Di RSUD Tugurejo .(Tugas Akhir) Jurusan Gizi Poltekkes Kemenke:Prodi D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang
26. Dwiyaniti, D., Hadi, H., & Susetyowati, S. (2004). Pengaruh Asupan

Makanan terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/ijcn.15354>

27. Ayu ,Dian, A. 2016. Hubungan cita rasa makanan dan konsumsi makanan dari luar ruma sakit dengan sisa makanan biasa pada pasien di rumah sakit orthopedic prof. dr. r. soeharso surakarta (skripsi)
28. Tanaka, Meis Larissa. Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan Daya Terima Makan Pasien Rawat Inap Dewasa Di Rumah Sakit Umum Tangerang. (Tesis). Depok. FKM UI; 1998

LAMPIRAN 2

1. Faktor Internal

(Gambaran umum keadaan pasien)

1. Nama Pasien :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

Pertanyaan	Skor
A. Kebiasaan Makan Bagaimana susunan makanan anda sebelum dirawat? a. Nasi + Lauk Hewani + Lauk Nabati + Sayur + Buah (1) b. Nasi + Lauk Hewani + Lauk Nabati + Sayur (0) c. Nasi + Lauk Hewani + Lauk Nabati (0) d. Nasi + Lauk Hewani (0)	
B. Frekuensi Makan Dalam sehari, sebelum dirawat biasanya anda makan makanan pokok berapa kali? a. 3 x (1) b. 2 x (0) c. 1 x (0)	
C. Nafsu Makan Apakah selama dirawat asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ? a. Tidak (1) b. Ya (0)	
D. Gangguan Pencernaan Apakah pasien mengalami mual atau muntah? a. Tidak (1) b. Ya (0)	
E. Penyakit Apakah pasien menderita sakit berat? a. Tidak (1) b. Ya (0)	

F. Psikis	
------------------	--

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Selama dirawat apakah anda pernah merasa bahwa anda tidak pernah lagi menikmati sesuatu yang biasanya anda nikmati?<ol style="list-style-type: none">a. Tidak pernah (1)b. Pernah (0)
2. Selama dirawat apakah anda pernah merasa sudah tidak dapat tertawa dan melihat sisi yang menyenangkan disetiap hari?<ol style="list-style-type: none">a. Tidak pernah (1)b. Pernah (0)
3. Selama dirawat apakah anda akhir akhir ini pernah merasa tidak gembira ?<ol style="list-style-type: none">a. Tidak pernah (1)b. Pernah (0)
4. Selama dirawat apakah anda merasa seolah olah tidak bersemangat?<ol style="list-style-type: none">a. Tidak pernah (1)b. Pernah (0)
5. Selama dirawat apakah penyakit yang ada derita membuat anda tidak selera makan?<ol style="list-style-type: none">a. Tidak pernah (1)b. Pernah (0) | |
|--|--|

LAMPIRAN 3

2. Faktor Eksternal

1. Menurut anda, bagaimanakah rasa bumbu pada makanan yang disajikan?
 - a. Enak
 - b. Tidak enak
2. Menurut anda, bagaimanakah tekstur pada makanan yang disajikan?
 - a. Sesuai
 - b. Tidak sesuai
3. Menurut anda, bagaimanakah aroma pada makanan yang disajikan?
 - a. Menarik
 - b. Tidak Menarik
4. Menurut anda, bagaimanakah tingkah kematangan pada makanan yang disajikan?
 - a. Sesuai
 - b. Tidak Sesuai
5. Menurut anda, bagaimanakah suhu pada makanan yang disajikan?
 - a. Panas
 - b. Dingin
6. Menurut anda, bagaimanakah warna pada makanan yang disajikan?
 - a. Menarik
 - b. Tidak Menarik
7. Menurut anda, bagaimanakah bentuk pada makanan yang disajikan?
 - a. Sesuai

b. Tidak Sesuai

8. Menurut anda, bagaimanakah porsi pada makanan yang disajikan?

a. Sesuai

b. Tidak sesuai

LAMPIRAN 4

Hasil perhitungan menggunakan rumus estimasi proporsi finit yaitu :

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

Keterangan :

- n : Besar populasi
Z $\alpha/2$: Nilai z pada derajat kepercayaan 1 $\alpha/2$ (1,96)
P : Proporsi hal yang diteliti(28%)
d : Presisi(10%)
N : Populasi (942orang)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,28) \cdot (1-0,28) 942}{(0,1)^2 \cdot (942-1) + (1,96)^2 \cdot (0,28) (1-0,28)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,28) \cdot (0,72) \cdot 942}{(0,01 \cdot (941) + (3,8416) \cdot (0,378) \cdot (0,72)}$$

$$n = \frac{729,5474995}{9,42 + 10,455,29}$$

$$n = \frac{729,547}{10,464,71}$$

$$n = 69,71 = 70 \text{ responden}$$

LAMPIRAN 5



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl. Smpang Rambai Kota Solok - Telp (0755) 20001 Faks (0755) 20003
Website: www.rsudmohammad-natsirprov.go.id email:
rsud.mohammadnatsir@sumbarprov.go.id



Nomor : 892/03 /SDM-Diklat/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes
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 : Tri Suci Soviana
Nim : 192110117
Jurusan : D III Gizi

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

**" Gambaran Asupan Makan Pasien Penyakit Dalam Dan Faktor
Faktor Yang Mempengaruhi 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 perhatiannya diucapkan
terima kasih.



Tabs : 1. Ka. Int Gizi

LAMPIRAN 6

Asupan awal

		Energi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	52	74,3	74,3	74,3
	Cukup	17	24,3	24,3	98,6
	Lebih	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Protein			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	40	57,1	57,1	57,1
	Cukup	27	38,6	38,6	95,7
	Lebih	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Lemak			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	22	31,4	31,4	31,4
	Cukup	30	42,9	42,9	74,3
	Lebih	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Karbhidrat			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	48	68,6	68,6	68,6
	Cukup	21	30,0	30,0	98,6
	Berlebih	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Asupan selama dirawat

		Energi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	31	44,3	44,3	44,3
	Cukup	37	52,9	52,9	97,1
	Lebih	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Protein			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	39	55,7	55,7	55,7
	Cukup	28	40,0	40,0	95,7
	Lebih	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Lemak			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	21	30,0	30,0	30,0
	Cukup	32	45,7	45,7	75,7
	Lebih	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		Karbohidrat			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak cukup	28	40,0	40,0	40,0
	Cukup	41	58,6	58,6	98,6
	Berlebih	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Faktor internal

Kebiasaan makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	44,2	44,2	44,2
	tidak baik	39	55,8	55,8	100
	Total	70	100,0	100,0	

Frekuensi makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	37,1	37,1	37,1
	tidak baik	44	62,9	62,9	62,9
	Total	70	100,0	100,0	

Nafsu makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	41,4	41,4	100,0
	tidak baik	41	58,6	58,6	58,6
	Total	70	100,0	100,0	

Gangguan pencernaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	48	68,6	68,6	68,6
	Ya	22	31,4	31,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Jenis penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kronis	17	24,3	24,3	24,3
	Tidak kronis	53	75,7	75,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Keadaan psikis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	12	17,1	17,1	17,1
	Baik	58	82,9	82,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Faktor Eksternal

Rasa bumbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enak	52	74,3	74,3	74,3
	tidak enak	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Tekstur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	39	55,7	55,7	55,7
	tidak sesuai	31	44,3	44,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Aroma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	24	34,3	34,3	34,3
	tidak sesuai	46	65,7	65,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Tingkat kematangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	42	60,0	60,0	60,0
	Tidak sesuai	28	40,0	40,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Suhu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panas	30	42,9	42,9	42,9
	Dingin	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Warna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menarik	42	60,0	60,0	60,0
	Tidak menarik	28	40,0	40,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Bentuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menarik	25	35,7	35,7	35,7
	Tidak menarik	45	64,3	64,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Porsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	42	60,0	60,0	60,0
	tidak sesuai	28	40,0	40,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

DOKUMENTASI

Hari 1

Makan Pagi Tn. H



Sisa makan pagi Tn. H



Makan Siang Tn. H



Sisa makan siang Tn. H



Makan Malam Tn. H



Sisa makan malam Tn. H



Hari 2

Makan Pagi Tn.H



Sisa makan pagi Tn.H



Makan Siang Tn.H



Sisa makan siang Tn.H



Makan Malam Tn.H



Sisa makan malam Tn.H



HARI 3

Makan Pagi Tn.H



Sisa makan pagi Tn.H



Makan siang Tn.H



Sisa makan siang Tn.H



Makan malam Tn.H



Sisa makan malam Tn.H



Wawancara dengan kuisioner

