

## **ASUPAN MAKANAN , STATUS GIZI DAN LAMA HARI RAWAT INAP PADA PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT ADVENT MANADO**

**Dhian Ayudhia Kasim<sup>1</sup>, Vera T. Harikedua<sup>2</sup>, Olga L. Paruntu<sup>3</sup>**

**1,2,3. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado**

### **ABSTRACT**

Malnutrition can affect the function and healing every organ, such as changes in body weight, heart function and kidney decreases, system disorders digestive tract, bacterial or parasitic infections and wounds difficult to heal as a result of the immune system is decreased, decreased capacity of re-feeding syndrome, and depression in patients , so important a concern for hospitals weeks to make improvements nutritional status by fulfilling the energy needs in an effort to support the patient's healing process. Research in Jakarta obtained data on approximately 20-60% of patients have the status of malnutrition and the other 69% decreased nutritional status during inpatient hospital This study aimed to know the relationship between dietary intake, nutritional status and length of stay in Manado Adventist Hospital.

This research is descriptive analytic observational with cross sectional study conducted from 13 April - May 13, 2016 in Manado Adventist Hospital with 43 samples. Criteria for adult patients, has been undergoing treatment at least 2 days and get the hospital food. There are 74.4% of inpatients in Manado Adventist Hospital has a level of intake of 80%. Malnutrition status as much as 32.6% and the length of stay as much as 76.7% to the category of > 6 days. There is a relationship of food intake and nutritional status, and nutritional status and length of stay.

Keywords: dietary intake, nutritional status, length of stay.

### **PENDAHULUAN**

Pelayanan pada pasien yang dirawat di rumah sakit pada dasarnya meliputi tiga hal yaitu asuhan medis, asuhan keperawatan dan asuhan nutrisi. Ketiga hal tersebut saling berkaitan satu sama lain dan merupakan bagian dari pelayanan medis yang tidak dapat dipisahkan. Namun asuhan nutrisi seringkali diabaikan, padahal dengan asuhan nutrisi yang baik dapat mencegah seorang pasien menderita malnutrisi rumah

sakit (*hospital malnutrition*) selama dalam perawatan<sup>1</sup>.

Banyaknya kejadian malnutrisi pada pasien di rumah sakit sering tidak teratasi dengan baik dan bila keadaan berlanjut lama, maka tubuh akan melakukan proses penurunan nafsu makan dan memperlambat metabolisme<sup>2</sup>. Masalah gizi di Rumah Sakit dinilai sesuai kondisi perorangan yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan. Kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait gizi pada semua kelompok

rentan mulai dari ibu hamil, bayi, anak, remaja hingga lanjut usia (lansia), memerlukan penatalaksanaan gizi secara khusus. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat pertumbuhan<sup>3</sup>.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian yang dilakukan di negara maju maupun berkembang, didapatkan angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi. Di Belanda prevalensi malnutrisi di rumah sakit mencapai 40%, Swedia 17%-47%, Denmark 28%, Amerika dan Inggris angkanya antara 40%-50%. Di Indonesia yang dilakukan di Jakarta, menghasilkan data bahwa dari sekitar 20-60% pasien telah menyandang status malnutrisi dan 69% lainnya mengalami penurunan status gizi selama rawat inap di rumah sakit<sup>4</sup>. Penelitian yang sama juga dilakukan di RS dr. Sardjito, RS dr. Jamil dan RS Sanglah pada tahun 2002 mengalami terjadinya penurunan status gizi pada pasien sebesar 28,2% selama di rawat di rumah sakit<sup>5</sup>. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terlihat bahwa masih ada masalah gizi dengan asuhan nutrisi yang ada di rumah sakit.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado pada tanggal 13 April-13 Mei 2016. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas adalah asupan makanan, lama hari rawat, kondisi penyakit, dan variabel terikat adalah status gizi. Populasi pada penelitian ini adalah pasien di Rumah Sakit Advent Manado.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang di rawat di ruang penyakit dalam yang memenuhi kriteria. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil semua subjek yang baru didiagnosis di bagian ilmu penyakit dalam sampai jumlah subjek minimal terpenuhi<sup>6</sup>. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 43 orang diambil dengan cara skrining SGA. Adapun kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien dewasa yang berumur sekitar 19 - 70 tahun.
- b. Telah menjalani perawatan minimal 2 hari.
- c. Kesadaran baik.
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik.
- e. Bersedia menjadi responden.

## HASIL

### 1. Karakteristik Variabel Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max	P
Umur	51	50	15.3	19	77	0.327
LLA	28.4	28	4.11	20	36.5	0.302
TB	1.59	1.60	8.19	142	175	0.553
Lama Hari Rawat	5.88	6	1.276	4	9	0.000
Rata-rata Asupan Energi	1172.4	1168.6	386.33	425	1870.73	0.383

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa 43 subjek penelitian yang diambil, memiliki rata-rata umur 51 tahun, dengan nilai tengah 50 tahun, dan standar deviasi 15,3. Pasien dengan umur terendah adalah 19 tahun dan umur tertinggi adalah 77 tahun, dan data berdistribusi normal. Nilai rata-rata untuk LLA adalah 28,4 cm, dengan nilai tengah 20 cm, dan standar deviasi 4,11. Pasien dengan umur terendah adalah 20 cm dan LLA tertinggi 36,5 cm, dan data berdistribusi normal. Nilai rata-rata untuk data tinggi badan adalah 1,59 cm dengan nilai tengah 1,60 cm, dan standar deviasi 8,19. Pasien dengan tinggi badan terendah adalah 142 cm dan tinggi badan tertinggi 175 cm, dan data berdistribusi normal.

Nilai rata-rata untuk data lama hari rawat adalah 5,88 hari

dengan nilai tengah 6, dan standar deviasi 1,27. Pasien dengan lama hari rawat terendah adalah 4 hari dan hari rawat tertinggi 9 hari, dan data tidak berdistribusi normal. Nilai rata-rata untuk data asupan energi adalah 1172,4 kkal, dengan nilai tengah 1168,6 kkal, dan standar deviasi 1,276. Pasien dengan rata-rata asupan terendah adalah 425 kkal dan asupan rata-rata tertinggi adalah 1870 kkal, dan data berdistribusi normal.

### 2. Distribusi Frekuensi Umum Variabel Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap pada ruang penyakit dalam Rumah Sakit Advent Manado dengan jumlah sampel sebanyak 43 orang yang diperoleh dengan cara acak sederhana.

Tabel 2. Distribusi Subjek Umum Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	53.5
	Perempuan	20	46.5
	Jumlah	43	100.0
Umur	19-28	3	7.0
	29-38	6	14.0
	39-48	11	25.6
	49-58	6	14.0
	59-68	12	27.9
	69-78	5	11.6
	Jumlah	43	100.0
Status Gizi	Overweight	5	11.6
	Normal	24	55.8
	Kurang	14	32.6
	Jumlah	43	100.0

Tabel 2 menunjukkan dari 43 orang sebagian besar subjek berjenis kelamin laki-laki 53.5% dan perempuan 46.5%, dan usia

Berdasarkan tabel lama hari rawat, sampel dihitung sejak awal masuk rumah sakit hingga akhir penelitian. Kategori lama hari rawat dihitung dengan nilai median dengan didapatkan nilai tengahnya 6.000, sehingga dikategorikan <6 hari rawat pendek dan >6 hari rawat lama. Dari 43 sampel diketahui bahwa 10 sampel (23.3%) diantaranya termasuk dalam kategori <6 (hari rawat

terbesar ada pada sampel umur 59-68 tahun dan usia yang terkecil adalah sampel umur 19-28 tahun. Dari 43 sampel sebagian besar berstatus gizi normal 55.8%, overweight 11.6% dan 32.6% status gizi kurang.

pendek) dan 33 sampel (76.7%) termasuk dalam kategori >6 (hari rawat lama).

Tingkat asupan yang di konsumsi, dari 43 sampel tidak ada yang sesuai dengan kebutuhan asupan. 11 sampel (25.6%) diantaranya mencukupi tingkat asupan 80% (Baik) dan 32 sampel (74.4%) dengan tingkat asupan < 80% (Kurang).

### 3. Distribusi Frekuensi Bentuk Makanan

Tabel 3. Distribusi Subjek Bentuk Makanan

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Bentuk Makanan	Makanan Biasa	7	16.3
	Lunak Tim	5	11.6
	Lunak Bubur	31	72.1
	Jumlah	43	100.0

Bentuk makanan yang dikonsumsi oleh 43 sampel bisa dilihat pada tabel 5. Dari tabel 6 sebagian besar 72.1%

mendapatkan makanan lunak bubur, yang mendapatkan makanan lunak tim ada 11.6% dan makanan biasa 16.3%.

### 4. Distribusi Frekuensi Diagnosa Penyakit

Tabel 4. Distribusi Subjek Diagnosa Penyakit

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Diagnosa Penyakit	Infeksi saluran kemih	2	4.7
	Dispepsia	10	23.3
	Hipoglikemik	1	2.3
	Iskemik	1	2.3
	Melena	1	2.3
	Stroke Non Hemoragik	2	4.7
	Anemia	3	7.0
	Hemoroid	2	4.7
	Stroke	3	7.0
	Gout Atritis	5	11.6
	Diabetes Mellitus	7	16.3
	Hipertensi	5	11.6
	Gagal Ginjal Kronik	1	2.3
	Total	43	100.0

Sumber : Rekamedik 10 Mei 2016

Berdasarkan jenis penyakit dalam yang ada di Rumah Sakit Advent Manado, 10 sampel (23.3%) diantaranya paling banyak dengan jenis penyakit dispepsia, 16.3%

dengan jenis penyakit diabetes mellitus, 11.6% dengan jenis penyakit gout atritis dan hipertensi, 7.0% dengan jenis penyakit anemia dan stroke, dan 2.3% dengan jenis penyakit

hipoglikemik, iskemik, melena, dan gagal ginjal kronik.

### 5. Tingkat Asupan Makanan Dengan Status Gizi

Hasil penelitian tentang tingkat asupan dengan status gizi di Rumah Sakit Advent Manado dapat di lihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Asupan Dengan Status Gizi Di Rumah Sakit Advent Manado

Tingkat Asupan	Status Gizi			Total	$p^*$
	Overweight	Normal	Kurang		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	0.016
80%	2 (4.7%)	9 (20.9%)	0 (0.0%)	11 (25.6%)	
< 80%	3 (7.0%)	15 (34.9%)	14 (32.6%)	32 (74.4%)	
Total	5 (11.6%)	24 (55.8%)	14 (32.6%)	43 (100.0%)	

\*Uji Fisher Exact Test

Berdasarkan hasil pengolahan data di atas menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat asupan 80% (baik) cenderung memiliki status gizi yang normal di bandingkan tingkat asupan < 80% dengan status gizi overweight, dan status gizi kurang.

### 6. Tingkat Asupan Makanan Dengan Lama Hari Rawat

Hasil penelitian tentang tingkat asupan dengan lama hari rawat di Rumah Sakit Advent Manado dapat di lihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Asupan Dengan Kategori Lama Hari Rawat Di Rumah Sakit Advent

Tingkat Asupan	Kategori Lama Hari Rawat		Total	$p^*$
	<6	>6		
	n (%)	n (%)	n (%)	
80%	1 (2.3%)	10 (23.3%)	11 (25.6%)	0.409
< 80%	9 (20.9%)	23 (53.5%)	32 (74.4%)	
Total	10 (23.3%)	33 (76.7%)	43 (100.0%)	

\*Uji Fisher Exact Test

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat asupan pasien tidak menjamin lama hari rawat menjadi pendek. Hal ini dibuktikan dengan pasien yang memiliki tingkat asupan yang baik lebih banyak memiliki lama hari rawat >6 hari. Artinya, pasien dengan tingkat asupan

yang baik tidak menjamin bahwa lama hari rawat pendek. Hal ini bisa berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Lama hari rawat didominasi oleh pasien dengan tingkat asupan < 80% sebanyak 23 sampel (53.5%).

## 7. Status Gizi Dengan Lama Hari Rawat

Hasil penelitian tentang status gizi dengan lama hari rawat

di Rumah Sakit Advent Manado dapat di lihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Status Gizi Dengan Lama Hari Rawat Di Rumah Sakit Advent Manado

Status Gizi	Lama Hari Rawat		Total n (%)	<i>p</i> *
	<6 n (%)	>6 n (%)		
Overweight	0 (0.0%)	5 (11.6%)	5 (11.6%)	0.004
Normal	10 (23.3%)	14 (32.6%)	24 (55.8%)	
Kurang	0 (0.0%)	14 (32.6%)	14 (32.6%)	
Total	10 (23.3%)	33 (76.7%)	43 (100.0%)	

\*Uji Fisher Exact Test

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 43 sampel dengan status gizi kurang 32.6% cenderung memiliki lama hari rawat yang lebih lama >6 hari sedangkan

status gizi normal 14 sampel (32.6%), dan overweight 5 sampel (11.6%) semuanya memiliki lama rawat lebih dari 6 hari.

## PEMBAHASAN

### 1. Distribusi Status Gizi Pasien Di Rumah Sakit Advent Manado

Status gizi pada pasien rawat inap merupakan modal dasar yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Advent Manado didapatkan hasil 43 pasien. 15

diantaranya atau 34.9% memiliki status gizi kurang dengan indikator lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U) dan kategori status gizi pasien sudah berada di nilai standar 60-90%. Status gizi kurang yang dialami pasien disebabkan oleh asupan makanan yang kurang dan juga penyakit yang diderita.

Banyak faktor yang mempengaruhi masalah kurang gizi

di rumah sakit diantaranya adalah 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, sering memuaskan pasien untuk tujuan test diagnostik, terjadinya gangguan gastrointestinal (mual, tidak nafsu makan, kembung), 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, geriatrik, dan luka bakar<sup>7</sup>.

## 2. Distribusi Lama Hari Rawat Pasien Di Rumah Sakit Advent Manado

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado diperoleh data bahwa, sebagian besar pasien memiliki lama hari rawat >6 hari. Lama hari rawat pasien diambil sejak awal pasien masuk rumah sakit sampai hari terakhir penelitian. Lamanya hari rawat pasien bisa terjadi karena status gizi kurang atau karena penyakit yang diderita.

Tingkat derajat penyakit merupakan prediktor yang signifikan untuk terjadinya kehilangan berat badan >2% selama perawatan serta

berhubungan dengan terjadinya *hospital malnutrition*, dan pada akhirnya dapat memperpanjang lama perawatan<sup>8</sup>.

## 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Asupan Makanan Pasien Di Rumah Sakit Advent Manado

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado diperoleh data bahwa sebagian besar tingkat asupan pasien <80%. Hal ini menunjukkan bahwa asupan pasien sangat rendah karena daya terima yang kurang atau karena penyakit diderita.

Banyaknya pasien penyakit hipermetabolik yang memiliki asupan gizi kurang mungkin disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat gizi namun kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Keadaan hipermetabolisme akan meningkatkan BMR (*Basal Metabolic Rate*) sehingga meningkatkan kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Dengan kondisi pasien yang sakit, kemungkinan mempengaruhi nafsu makan pasien. Berkurangnya nafsu makan dan meningkatnya kebutuhan gizi menyebabkan asupan gizi pasien cenderung kurang<sup>9</sup>.

Penelitian lain juga dilakukan, didapatkan hanya 26.67% pasien dengan asupan kalori yang cukup, sebagian besar pasien 73.33% asupan kalorinya kurang. Hal ini disebabkan karena kalori yang diberikan rumah sakit (73.33% pasien) tidak mencukupi kebutuhan



kalori totalnya, hanya 26.67% pasien yang mendapatkan kalori sesuai dengan kebutuhannya. Pada saat awal masuk rumah sakit, sebagian besar pasien tidak dilakukan penilaian status gizi, sehingga pemberian kalori makanan bukan atas pertimbangan status gizi pasien dan juga tidak dilakukan perhitungan kebutuhan nutrient pasien. Selain dari kurangnya kalori yang diberikan rumah sakit, kurangnya asupan kalori pasien juga disebabkan karena pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan walaupun sebenarnya kalori yang diberikan rumah sakit cukup. Hal ini akibat kurangnya nafsu makan pasien karena penyakit yang dideritanya dan juga karena menu yang disajikan oleh instalasi gizi kurang bervariasi, tidak sesuai dengan selera pasien. Hal ini membutuhkan pengawasan dari tim dukungan nutrisi yang memantau apakah makanan yang diberikan kepada pasien habis atau tidak, sesuai dengan selera pasien atau tidak, dari observasi yang dilakukan di rumah sakit, tidak ada pengawasan seperti itu<sup>4</sup>.

#### **4. Hubungan Antara Tingkat Asupan (Energi) Dengan Status Gizi Di Rumah Sakit Advent Manado**

Hasil analisis uji *fisher exact test* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan (energi) dengan status gizi di Rumah Sakit Advent Manado dimana nilai  $p$  0.016 < 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat asupan maka

semakin baik status gizi pasien, sebaliknya jika tingkat asupan kurang maka status gizi juga kurang.

Ada hubungan asupan energi dengan status gizi penderita ginjal kronik yang menjalani hemodialisa<sup>10</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ada hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan perubahan IMT<sup>11</sup>.

#### **5. Hubungan Antara Tingkat Asupan (Energi) Dengan Lama Hari Rawat Di Rumah Sakit Advent Manado**

Hasil analisis uji *fisher exact test* dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan dengan lama hari rawat di Rumah Sakit Advent Manado dimana nilai  $p$  0.409 > 0.05.

Dalam penelitian ini, sebagian besar pasien memiliki asupan makanan (energi) yang kurang. Dari seluruh sampel, pasien dengan kelompok lama hari rawat >6 hari mendominasi dengan asupan makanan (energi) yang kurang yaitu < 80%. Pasien dengan asupan makanan (energi) yang kurang lebih banyak dengan pasien diagnosa penyakit dispepsia dan diabetes mellitus. Kedua kelompok penyakit inilah yang menjadi 2 kelompok penyakit tertinggi dengan asupan makanan (energi) yang kurang. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Status gizi awalan asupan energi terhadap lama rawat terlihat bahwa subyek dengan status gizi awal kategori kurang

dengan asupan makanan kategori kurang, bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan langsung dengan lama rawat. Hal ini menunjukkan bahwa lama rawat tidak dipengaruhi oleh status gizi awal dan asupan makan, namun ada faktor lain yang lebih berperan yaitu penyakit yang diderita<sup>12</sup>.

Tidak ada hubungan antara asupan makan dengan lama rawat inap pada asupan makanan pokok (nasi), lauk nabati, buah dan snack<sup>13</sup>.

#### **6. Hubungan Antara Status Gizi dengan Lama Hari Rawat Di Rumah Sakit Advent Manado**

Hasil analisis *fisher exact test* menunjukkan untuk variabel status gizi dengan lama hari rawat adalah terdapat hubungan yang bermakna, dimana nilai  $p$   $0.004 < 0.05$ . Gizi mempunyai peranan yang cukup besar dalam proses penyembuhan sehingga mempercepat masa hari rawat pasien termasuk pasien yang menderita demam tifoid dimana bahwa cakupan gizi jauh lebih luas dibandingkan dengan terapi farmakologis atau terapi dengan obat yang hanya terbatas pada proses definisi dan imunitas, sebagian dalam proses enzimatik, lagi pula terapi farmakologis hanya efektif bila gizi tercukupi, karena proses defense dan enzimatik sangat tergantung pada asupan (intake)<sup>14</sup>.

Pasien demam tifoid di ruang rawat inap RSUD Pangkep. Berdasarkan hasil analisis bivariat, maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara status gizi dengan lama hari rawat pasien demam tifoid di ruang rawat inap RSUD Pangkep<sup>15</sup>. Penelitian yang dilakukan di RSUP Sarjito Yogyakarta mendapatkan bahwa status gizi berhubungan dengan lama rawat diare akut, dimana anak diare akut dengan gizi buruk cenderung lebih lama di rawat<sup>16</sup>.

Ada hubungan status gizi dengan lama hari rawat pada penderita tifoid di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep<sup>14</sup>. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 21.778 artinya responden yang memiliki status gizi yang baik sebanyak 21.778 kali menentukan bahwa status gizinya baik.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui ada hubungan antara lama rawat inap dengan kejadian malnutrisi. Lama hari rawat merupakan faktor risiko untuk terjadinya malnutrisi<sup>17</sup>.

Hubungan antara status gizi 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 nutrisi yang mempengaruhi fungsi imunitas. Interaksi antara nutrisi dan imunitas terjadi melalui regulasi langsung oleh nutrient, modulasi tidak langsung melalui sistem endokrin, pengaturan oleh keadaan nutrient (ketersediaan nutrient yang stabil diperlukan untuk proliferasi limfosit, leukopoesis dan sintesis zat yang disekresikan, nutrient

dibutuhkan hati untuk sekresi protein fase akut), modulasi patologi yang disebabkan respon imun, dan imunitas nutrisi<sup>18</sup>.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Manado tahun 2016 memiliki tingkat asupan 80% sebanyak 32 sampel (74.4%).
2. Status gizi sebagian besar berada di kategori normal 24 sampel (55.8%) dan status gizi kurang 14 sampel (32.6%).
3. Lama hari rawat sebagian besar berada di kategori >6 hari sebanyak 33 sampel (76.7%).
4. Ada hubungan antara asupan makanan dengan status gizi di Rumah Sakit Advent Manado.
5. Tidak ada hubungan antara asupan makanan dengan lama rawat inap di Rumah Sakit Manado.
6. Ada hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap di Rumah Sakit Advent Manado.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait yang berhubungan dengan :

1. Bagi institusi Rumah Sakit Advent Manado, agar dapat menerapkan proses asuhan gizi kepada setiap pasien dengan melakukan skrining gizi, pemberian terapi gizi, memonitoring dan evaluasi, serta mempunyai staf ahli gizi yang bertanggung jawab di masing-masing ruangan.

2. Penelitian mengenai asupan makanan pasien pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Manado dapat dilakukan dengan melihat jenis menu makanan, kelompok jenis penyakit, dan menghitung masing-masing kebutuhan pasien.
3. Status gizi pasien di Rumah Sakit Advent Manado, sebaiknya dilakukan pengukuran pada awal masuk rumah sakit dan setelah akan pulang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. (2007). *Skrining Malnutrisi Pada Anak yang Dirawat di rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
2. Syamsiatun, Nurul Huda. Hadi, Hamam. Julia, Maderina. (2004). Hubungan Antara Status Gizi Awal Dengan Status Gizi Pulang Dan Lama Hari Rawat Inap Pasien Dewasa Di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik* Volume 1 Nomor 1
3. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. (2013). Kementerian Kesehatan RI
4. Lipoeto, N. I., N. Megasari, dan A. E. Putra. (2006). Malnutrisi Dan Asupan Kalori Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol. 56 No 11. Universitas Andalas Padang
5. Budiningsari, D R., Hadi Hamam. (2004). Pengaruh Perubahan Status Gizi Pasien Dewasa Terhadap Lama

- Rawat Inap Dan Biaya Rumah Sakit. Program Studi S1 Gizi Kesehatan. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 1 Nomor 1 Tahun 2004
6. Dahlan, Sopiudin, M. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta
  7. Weta, Wayan I. Wirasamadi, Partiwil NL. (2009). *Kecukupan Zat Gizi Dan Perubahan Status Gizi Pasien Selama Dirawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Team Studi Klinik FK Unud/RSUP Sanglah. Instalasi Gizi RSUP Sanglah. *Gizi Indon* 2009, 32 (2):139-149
  8. Gaudelus, SI. Salomon, PSA. Colomb, V. Brusset, CM. Mosser, F. Berrier, F. Ricour, Claude. (2000). *Simple Pediatric Nutritional Risk Score To Identify Children At Risk Of Malnutrition*. The American Journal Of Clinical Nutrition. *American Journal Clinical Nutrition* 2000;72:64-70
  9. Tedja, V. R. (2012). *Hubungan Antara Faktor Individu, Sosio Demografi, Dan Administrasi Dengan Lama Hari Rawat Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2011*. Universitas Indonesia
  10. Fahmia, Ika Nihaya. Mulyati, Tatik. Handarsari, Erma. (2012). *Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012
  11. Semedi, Pujo. Kartasurya, I Martha. Hagnyonowati. (2013). *Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit Dan Asupan Makanan Dengan Perubahan Status Gizi Pasien (Studi Di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak)*. Volume 2 Nomor 1 Tahun 2013
  12. Syamsiatun, Huda, Nurul. Hadi, Hamam. Julia, Maderina. (2004). *Hubungan Antara Status Gizi Awal Dengan Status Gizi Pulang Dan Lama Hari Rawat Inap Pasien Dewasa Di Rumah Sakit*. *Jurnal Gizi Klinik* Volume 1 Nomor 1
  13. Anita, Listia., Prawiningdyah, Y., Fatimah, F. (2012). *Hubungan asupan Makanan Dengan Lama Rawat Inap Dan Status Gizi Pasien Diet Nasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Respati Yogyakarta
  14. Nurjannah, HR. Alam, Arham H. Haskas, Yusran. (2012). *Faktor Yang Berhubungan*

*Dengan Lama Hari Rawat Pasien Demam Tifoid Di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep. Stikes Nani Hasanuddin Makassar. Volume 1 Nomor 5 Tahun 2012*

Padjajaran/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Volume 12 Nomor 3 Tahun 2010

15. Hasnawati. Asdar, F. Mahyudin. (2014). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Pasien Demam Tifoid Di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep. Stikes Nani Hasanuddin Makassar. Volume 5 Nomor 5 Tahun 2014*
16. Palupi, A. Hadi, H. Soenarto, SS. (2009). *Status Gizi dan Hubungannya Dengan Kejadian Diare Pada Anak Diare Akut Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Volume 6 Nomor 1: 1-7*
17. Kusumayanti, IGA. Hadi, Hamam. Susetyowati. (2004). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Gizi Klinik Indonesia*
18. Meilyana, F. Djais, J. Garna, H. (2010). *Status Gizi Berdasarkan Subjective Global Assessment Sebagai Faktor Yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Rawat Inap Anak. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas*