

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KONSUMSI MAKANAN PASIEN DAN KAITANNYA  
DENGAN PERUBAHAN STATUS GIZI DI  
IRNA NON BEDAH (PENYAKIT DALAM)  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**

**SKRIPSI**

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S Kep)  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

**Oleh**

**ESPASARI  
BP 0810325196**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi merupakan salah satu penyokong upaya pengobatan dan penyembuhan seseorang dari penyakit termasuk untuk pasien yang dirawat di rumah sakit. Jika kekurangan nutrisi terjadi, maka obat apapun yang masuk ke dalam tubuh pasien tidak akan optimal dan fungsi obat menurun (Ahmad, 2007). Jika obat dipandang sebagai dasar terapi, maka nutrisi harus dipandang sebagai dasar kesembuhan (Hartono, 2006).

Pemberian dukungan gizi bagi orang sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri sendiri dan tidak terpisah dari tindakan perawatan dan pengobatan. Pengaturan makanan, perawatan penyakit dan pengobatan merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit. Ini merupakan tanggung jawab bersama dari ketiga unsur yang berperan dalam proses penyembuhan penyakit yaitu dokter, perawat dan ahli gizi.

Malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat di rumah sakit karena penyakitnya atau asupan zat gizi yang tidak cukup, namun tidak jarang pula malnutrisi ini timbul selama di rawat inap. Menurut Fyke (2003, dikutip dari Axiak, G, 2009), malnutrisi adalah suatu kondisi yang mempengaruhi ketika tubuh tidak mendapatkan sejumlah vitamin, mineral dan zat nutrisi lainnya yang diperlukan untuk keseimbangan kesehatan jaringan dan fungsi organ. Hasil studi menunjukkan bahwa kurang lebih 75 % penderita yang dirawat di

rumah sakit menurun status gizinya dibandingkan dengan status gizi saat mulai dirawat. Hal ini membuktikan bahwa penurunan status gizi terjadi di rumah sakit.

Malnutrisi ditandai dengan penurunan berat badan sudah dapat dideteksi sejak masa rawat inap 8 hari sampai 14 hari pada pasien dirawat. Penurunan berat badan dapat terjadi sekitar 1/2 - 1 kg/minggu atau lebih (Almatsier, S, 2004).

Sukmaniah, S (2009 dikutip dari Anna, 2009) bahwa dari hasil penelitian ditemukan angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi, tidak hanya di negara berkembang tapi juga di negara maju. Sebanyak 40% - 50% penderita yang dirawat di rumah sakit dalam keadaan malnutrisi atau mengandung resiko untuk menjadi malnutrisi. Keadaan ini terdapat di seluruh dunia, bahkan diantara rumah sakit yang paling baik yang ada di Negara maju (Galagher et. Al, 1996). Di Belanda, prevalensi malnutrisi di rumah sakit 40%, Swedia 17% - 47%, Denmark 28%, di Negara lain seperti Amerika, Inggris angkanya antara 40% - 50% ( Fatimah,2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Almatsier di beberapa RSU di Jakarta tahun 1991 menunjukkan 20% - 60% pasien menderita kurang gizi pada saat dirawat di rumah sakit. Di RS Sumber Waras Jakarta tahun 1995 pasien yang mengalami malnutrisi saat masuk 42,26%, RSPAD Gatot Subroto Jakarta 2001 saat masuk pasien malnutrisi 41,2% dan perlu terapi gizi 78,57%.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti, IGA, dkk (2003) di tiga Rumah Sakit Pendidikan yaitu RSUP Dr.M.Djamil Padang, RS Sardjito

Jogjakarta dan RS Sanglah Denpasar ditemukan 70 orang (23,89 %) yang menurun status gizinya selama dirawat berdasarkan penilaian SGA (*Subjective Global Assessment*) dari 293 orang yang diteliti. Angka ini lebih rendah dari hasil penelitian Gallagher-Allred tahun 1996, yang menemukan sebanyak 40-55% pasien yang malnutrisi atau beresiko malnutrisi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Megasari (2005) di bangsal Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil Padang dilaporkan sebagian besar pasien masuk RS dalam kondisi 56,67% gizi kurang, 40% gizi normal, 3,33% gizi lebih. Setelah 2 minggu perawatan tidak ada perbaikan status gizi pada pasien dimana didapatkan angka gizi kurang pada pasien yang diteliti meningkat menjadi 60%, gizi normal 36,67%, 3,33% gizi lebih. Data terakhir di RS Hasan Sadikin Bandung tahun 2006, prevalensi pasien malnutrisi 71,8% saat masuk RS, malnutrisi berat mencapai 28,9% (Wijoseno, 2007). Tahun 2009, hasil penelitian Loyanda di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dilaporkan hampir separuh pasien (58,83%) mengalami penurunan status gizi, 20,83% pasien tidak mengalami perubahan status gizi dan 20,83% mengalami peningkatan status gizi. Data ini diperoleh setelah pasien dirawat selama 14 hari di ruang rawat inap rumah sakit.

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (1999), faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya penurunan status gizi adalah konsumsi (asupan) makanan dan penyakit infeksi (Supariasa, 2002). Konsumsi makanan yang tidak cukup, baik kualitas dan kuantitas dapat dilihat pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Faktor penyebab terjadinya konsumsi makanan yang kurang

yaitu kecemasan, depresi, perubahan situasi/lingkungan, cita rasa makanan, gangguan pemasukan makanan, pemberian makanan dan pengobatan yang tidak tepat (Kurnia, 2005). Konsumsi makanan yang tidak adekuat karena penurunan nafsu makan mengakibatkan porsi makanan yang disediakan tidak habis dan seringkali hanya sebagai catatan tanpa diketahui penyebab ataupun pemecahannya. Hasil penelitian yang dikutip dari laporan Kurnia di RS Husada 30% - 60% makanan dari dapur rumah sakit terbuang sia-sia.

Kecemasan paling sering dijumpai di klinik, diperkirakan 12 % dari seluruh gangguan kecemasan (Sworth, 2004). Depresi, takut dan menolak terhadap penyakit yang diderita, perpisahan dengan anggota keluarga dan lingkungan yang asing akan mempengaruhi psikologis/mental pasien di rumah sakit. Dirawat di rumah sakit berarti memisahkan orang sakit dengan kebiasaan hidupnya sehari-hari, dan memasuki lingkungan yang asing baginya termasuk orang-orang yang mengelilinginya seperti dokter, perawat dan orang sekelilingnya. Dalam hal makanan, juga terjadi perubahan seperti cara dan macam makanan yang disajikan. Lingkungan rumah sakit yang terpapar dengan bau-bauan seperti bau obat-obatan dan zat kimia lain, kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit yang kotor akan mengurangi nafsu makan. Keadaan ini apabila tidak diperhatikan justru akan terjadi kekurangan gizi dan menghambat penyembuhan penyakit.

Penelitian ini akan dilakukan di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) karena instalasi ini merupakan satu dari empat bangsal besar yang ada di RSUP Dr. M. Djamil dan dari hasil wawancara dengan A, petugas gizi pada tanggal 5

November 2009 menyatakan bahwa menu yang dibuat di rumah sakit sama bahan makanannya, bumbunya dengan kita masak di rumah tapi masih banyak pasien tidak dapat menghabiskan menu yang disediakan dan terbuang sia-sia.

Berdasarkan data di bagian Rekam Medis RS Dr. M. Djamil Padang, diperoleh data pasien yang dirawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) pada tahun 2008, khususnya pasien Penyakit Dalam Pria dan Wanita dirawat berjumlah 2298 orang. Data pasien yang dirawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) Pria dan Wanita periode Januari sampai dengan bulan Oktober pada tahun 2009 sebanyak 1668 orang. Survei awal yang dilakukan di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap 15 orang pasien dimana 10 orang pasien yang dirawat lebih satu minggu menyatakan cemas dengan penyakitnya dan mengalami penurunan nafsu makan selama dirawat di rumah sakit. Sebanyak 5 orang mengatakan nafsu makannya menurun karena rasa menu yang disediakan tidak enak, 4 orang lainnya mengatakan bau yang kurang sedap dan lingkungan sekitar yang tidak membuat berselera. Keluarga mereka juga mengatakan pasien tampak lebih kurus selama dirawat di rumah sakit. Berdasarkan penelusuran rekam medis, tidak ditemukan data mengenai status gizi pasien terutama yang berkaitan dengan perubahan berat badan pasien selama pasien dirawat.

Berat badan pasien seharusnya dapat dipertahankan dan ditingkatkan selama di rawat di rumah sakit. Tapi kenyataannya malnutrisi tetap saja terjadi di rumah sakit. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian Megasari (2005) di IRNA Penyakit Dalam didapatkan angka gizi kurang meningkat yaitu

60 %, Loyanda (2009) di IRNA Bedah dilaporkan hampir separuh (58,83%) mengalami penurunan status gizi, survei awal dan wawancara dengan petugas gizi. Sukmaniah, (2009) memaparkan penelitian status gizi pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, pada 1 April hingga 31 Agustus 2009, menurut indeks massa tubuh menunjukkan persentase pasien yang mengalami gizi kurang pada hari pertama perawatan mencapai 16 persen. Angka ini meningkat pada hari perawatan ke-7, persentase pasien yang mengalami gizi kurang menjadi 20 persen (Anna, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi makanan pasien dan kaitannya dengan perubahan status gizi pasien yang dirawat di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri berdasarkan Indeks Massa Tubuh dan melalui wawancara dengan pasien.

## **B. Perumusan Masalah**

Uraian ringkas dalam latar belakang masalah memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan konsumsi makanan pasien dan kaitannya dengan perubahan status gizi di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi makanan pasien dan kaitannya dengan perubahan status gizi di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) Pria dan Wanita di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pasien dirawat.
- b. Mengetahui tingkat depresi pasien dirawat
- c. Mengetahui persepsi pasien tentang cita rasa makanan.
- d. Mengetahui persepsi pasien tentang lingkungan rumah sakit.
- e. Mengetahui konsumsi makanan pasien.
- f. Mengetahui perubahan status gizi pasien rawat inap berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).
- g. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan pasien dengan konsumsi makanan terhadap perubahan status gizi di rumah sakit.
- h. Mengetahui hubungan tingkat depresi pasien dengan konsumsi makanan terhadap perubahan status gizi di rumah sakit.
- i. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang cita rasa makanan dengan konsumsi makanan terhadap perubahan status gizi di rumah sakit.
- j. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang lingkungan rumah sakit dengan konsumsi makanan terhadap perubahan status gizi di rumah sakit.
- k. Mengetahui hubungan konsumsi makanan pasien dengan perubahan status gizi di rumah sakit.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam rangka memperhatikan status gizi pasien yang dirawat dan memberikan dukungan gizi untuk meningkatkan taraf kesehatan pasien yang dirawat di rumah sakit.
2. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah gizi pasien di rumah sakit.
3. Untuk dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam penerapan teori yang didapatkan selama pendidikan.
4. Memberikan kesadaran pada pasien akan pentingnya nutrisi untuk kesembuhan penyakit.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 orang responden di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan dari tanggal 1 Februari – 24 Februari 2010 dapat diambil kesimpulan :

1. Sebahagian besar pasien mengalami kecemasan.
2. Sebahagian besar pasien tidak mengalami depresi.
3. Lebih dari separoh pasien yang mempunyai persepsi yang kurang terhadap cita rasa makanan.
4. Lebih dari separoh pasien mempunyai persepsi yang baik terhadap lingkungan rumah sakit.
5. Lebih dari separoh pasien dengan konsumsi energi dan protein kurang 90% dibandingkan kebutuhan (asupan makanan tidak cukup).
6. Sebahagian besar pasien tidak mengalami kenaikan status gizi.
7. Lebih dari separoh pasien dengan konsumsi energi dan protein kurang 90% dibandingkan kebutuhan (asupan makanan tidak cukup).
8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan konsumsi makanan.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan konsumsi makanan.

10. Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap cita rasa makanan dengan konsumsi makanan.
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap lingkungan rumah sakit dengan konsumsi makanan.
12. Terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan dengan perubahan status gizi.

## **B. SARAN**

1. Meningkatkan mutu pelayanan tim asuhan nutrisi yang ada di rumah sakit, khususnya ahli gizi, agar memberikan pelayanan gizi individu, mengamati dan mencatat perubahan tatalaksana nutrisi, memantau kembali status gizi pasien termasuk dalam penyajian makanan untuk meningkatkan selera makan pasien, petugas rumah tangga dilatih cara menyajikan dan menata makanan yang baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kaitannya dengan perubahan status gizi pasien rawat inap.