

Asupan Makan, Status Gizi, dan Mutu Makanan dengan Lama Rawat Inap Pasien

Dietary Intake, Nutritional Status, and Food Quality with Length of Hospitalization Patient Stay

Maria Theresa¹, Ari Tri Astuti^{2*}, Farissa Fatimah³

^{1,2,3} Prodi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

* Email: aritriastuti@respati.ac.id

Abstrak

Latar belakang: LOS (Length of Stay) atau lama rawat inap pasien merupakan indikator pada penilaian mutu pelayanan rumah sakit. LOS dapat dipengaruhi oleh asupan makan, status gizi, dan mutu makanan. Pasien dengan diet rendah garam biasanya memiliki asupan kurang dan penilaian mutu makanan rendah sehingga mungkin berpengaruh pada LOS. Hasil studi pendahuluan di RS Panti Rini Yogyakarta pada tahun 2017 menunjukkan rerata pemesanan diet rendah garam adalah 171 porsi per bulan. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara asupan makan, status gizi, dan mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam di RS Panti Rini Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini dilaksanakan di RS Panti Rini Yogyakarta. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* dengan besar sampel 30 pasien rawat inap. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2019. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Sebagian besar asupan makan pasien dalam kategori kurang (53,3%). Sebagian besar status gizi pasien yaitu normal (60%). Sebagian besar mutu makanan termasuk kategori memuaskan (73,3%). Sebagian besar lama rawat inap pasien yaitu > 3 hari (53,3%). Uji Chi-Square baik pada asupan makan, status gizi dan mutu makanan dengan lama rawat inap menunjukkan hasil $p > 0,05$. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara asupan makan, status gizi, dan mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam di RS Panti Rini Yogyakarta.

Kata kunci: asupan makan; status gizi; mutu makanan; lama rawat inap; diet rendah garam

Abstract

Background: LOS (Length of Stay) or length of stay of the patient is an indicator of the quality assessment of hospital services. LOS can be influenced by food intake, nutritional status, and food quality. Patients on a low salt diet usually have a low intake and assessing food quality is low so that it might affect LOS. The results of a preliminary study at the Yogyakarta Panti Rini Hospital in 2017 showed that the average order for a low salt diet was 171 servings per month. **Purpose:** To determine the relationship between food intake level, nutritional status, and food quality with length of stay in patients on a low-salt diet at Panti Rini Hospital Yogyakarta. **Method:** The study was conducted at Yogyakarta Panti Rini Hospital. The study design was cross sectional. This research used quota sampling and sample size of the study was 30 inpatients. Data collection was carried out in August 2019. Data was analyzed using Chi-Square test. **Results:** Most of the patient's food intake level in the category of less (53.3%). Most of the nutritional status of patients was normal (60%). Most of the food quality was in the satisfactory category (73.3%). Most of the patient's length of stay was > 3 days (53.3%). Chi-square test both on food intake level, nutritional status and food quality with length

of stay showed $p > 0.05$. Conclusion: There were no relationship between food intake, nutritional status, and food quality with length of stay with low-salt diet at Panti Rini Hospital Yogyakarta.

Keywords: *food intake; nutritional status; food quality; length of stay; low-salt diet*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana penyelenggara pelayanan kesehatan untuk perorangan dalam bentuk pelayanan rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat. Pelayanan kesehatan dapat dikatakan bernilai mutu yang tinggi jika penyampaian perawatan kesehatan telah sesuai dengan kebutuhan berdasarkan pada kompetensi serta telah terstandar dengan tujuan tercapainya kepuasan, dengan waktu yang efisien, dan risiko rendah untuk seluruh pengguna jasa pelayanan kesehatan dan profesi tenaga kesehatan yang terlibat (Pay, 2013).

LOS (Length of Stay) atau lama rawat inap pasien merupakan salah satu dari beberapa indikator pada penilaian mutu pelayanan rumah sakit. Nilai standar untuk lama rawat inap ialah 6 - 9 hari (Departemen Kesehatan, 2009). Tingginya jumlah rawat inap di rumah sakit dapat menjadi beban yang cukup besar, hal ini sangat dipengaruhi oleh lama rawat inap pasien. Semakin lama masa rawat inap pasien maka semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk biaya pengobatan di rumah sakit (Allosomba, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi lama masa rawat inap pasien di rumah sakit antara lain : keadaan medis pasien, sosioekonomi, diagnosa medis, jenis tindakan dan perencanaan tindakan terapi, tenaga yang terlibat dalam proses perawatan dan kebijakan administrasi rumah sakit (Wartawan, 2012).

Pemberian terapi gizi termasuk dalam salah satu bagian dalam tindakan terapi dengan tujuan untuk pengobatan atau proses penyembuhan serta memperpendek masa lama rawat inap. Pada pasien rawat inap terutama yang menerima diet khusus tidak luput dari kejadian malnutrisi. Di RSUD Sleman diperoleh pengetahuan pasien sebagian besar baik sebanyak 60 % namun terdapat sisa makanan pokok pasien dengan diet rendah garam termasuk dalam kategori banyak yaitu 85 % dari 20 pasien. Hal ini menimbulkan risiko terjadinya malnutrisi (Dwiyanti, 2004).

Malnutrisi pada pasien di RS, khususnya pasien rawat inap, berdampak buruk terhadap proses penyembuhan penyakit. Malnutrisi dapat terjadi berdasarkan penyebab primer, yaitu suatu keadaan yang terjadi karena asupan zat gizi yang tidak cukup (Kusumayanti, 2004). Tingkat asupan pada pasien rawat inap dipengaruhi salah satunya pada keadaan medis pasien yaitu masalah gastrointestinal. Kejadian malnutrisi dapat diminimalkan apabila asupan minimal pasien rawat inap dapat terpenuhi. Pasien rawat inap 98,8 % asupan energi dan 86,5 % asupan protein tidak mencukupi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh keadaan medis pasien dengan adanya gejala gastrointestinal seperti, mual, muntah dan anoreksia yang sudah dirasakan sejak awal masuk hingga beberapa hari selama dirawat sehingga dapat menurunkan selera makan pasien (Dwiyanti, 2004).

Sebuah penelitian prospektif di luar negeri yang dilakukan terhadap 70 pasien yang dirawat inap di rumah sakit, ditemukan bahwa 34 % pasien mengalami malnutrisi, dan kelompok malnutrisi secara signifikan tinggal dirumah sakit lebih lama. Hasil lain yang sama didapatkan dari penelitian lain menyatakan bahwa penderita malnutrisi

memiliki length of stay (LOS) lebih lama dibanding pasien dengan status gizi normal. Semakin buruk status gizi, semakin tinggi risiko untuk menjalani rawat inap yang lebih panjang (Lipoeto,2006; Sudarmadji,2016).

Diet yang kurang memperhatikan faktor organoleptik akan mempengaruhi selera makan dan asupan pada pasien sehingga kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan diet RS berpengaruh pada asupan makan pasien. Hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi LOS. Secara teori kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan diet RS, berdampak pada asupan makanan yang tinggi dan sisa makanan yang sedikit. Tingkat kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan rumah sakit dapat ditentukan dengan indikator mutu makanan berupa cita rasa dan penampilan makanan.

Penampilan makanan yang menarik dapat merangsang saraf melalui indera penglihatan dan dari penglihatan tersebut menimbulkan selera untuk mencicipi. Cita rasa ditentukan oleh rangsangan terhadap indera penciuman (hidung) dan indera pengecapam (lidah). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa meningkatnya atau menurunnya sisa makanan dikarenakan adanya variasi cita rasa (aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu makanan) dan variasi penampilan makanan (warna, tekstur dan besar porsi) (Mendosa, 2015).

Pada penelitian sebelumnya di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin didapatkan hasil ada hubungan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan. Masalah mutu makanan juga terlihat dalam penelitian lain yang mengatakan bahwa dari 10 rumah sakit di Jakarta, 43 % pasien mempunyai persepsi kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan (Lumbantoruan,2012; Puruhita;2014).

Berdasarkan laporan instalasi gizi Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta, diet rendah garam merupakan jenis diet dengan jumlah terbanyak dalam pemesanan. Pada tahun 2017 pemesanan diet rendah garam dengan jumlah 171 porsi per bulan dan rata – rata sisa makanan diet sebesar 8,19 % per bulan. Hasil wawancara terhadap Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta untuk diet rendah garam memiliki sisa makanan yang tinggi terutama disebabkan oleh cita rasa makanan yang hambar dibandingkan dengan diet khusus yang lain maupun diet biasa dan belum dilakukan evaluasi terhadap diet rendah garam.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta dengan pengambilan data pada Agustus 2019. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta dengan nomor 233.3/FIKES/PL/VII/2019.

Responden penelitian ini merupakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta yang mendapatkan diet rendah garam. Teknik sampling menggunakan quota sampling dengan besar sampel 30 pasien. Adapun kriteria inklusi responden yaitu : a) bersedia menjadi responden dalam penelitian; b) pasien baru yang telah rawat inap minimal selama 1 x 24 jam; c) pasien berusia di atas 18 tahun; d) pasien memiliki kesadaran compos mentis; e) pemberian makanan melalui oral; f) bentuk makanan biasa dan lunak; g) ada keluarga yang menunggui; h) dapat berkomunikasi dengan baik; i) pasien dapat dilakukan pengukuran panjang ulna untuk estimasi tinggi badan dan pengukuran lingkaran lengan atas untuk estimasi berat badan. Adapun kriteria eksklusi yaitu : a) pasien yang menjalani tindakan medis seperti bedah, hemodialisis, dan lain-

lain yang dapat mengubah diet; b) pasien meninggal atau pulang sebelum penelitian selesai; dan c) jenis diet pasien berubah selama rawat inap.

Kategori asupan makan dihitung berdasarkan perhitungan asupan energi dari recall 24 jam yang dibandingkan dengan kebutuhan perorang. Kebutuhan dihitung menggunakan rumus Harris Benedict dengan mempertimbangkan berat badan dan tinggi badan masing-masing responden. Adapun data status gizi diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri berupa lingkaran lengan atas untuk estimasi berat badan dan panjang ulna untuk estimasi tinggi badan, kemudian status gizi dihitung menggunakan rumus IMT (Indeks Massa Tubuh). Penilaian terhadap mutu makanan meliputi dua hal yaitu, penampilan makanan dan cita rasa makanan dengan menggunakan kuesioner mutu makanan yang sebelumnya sudah di uji oleh expert (expert judgement) dengan nilai 82,5. Skor yang diperoleh dalam kuesioner mutu makanan kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi memuaskan (total skor \geq rata-rata) dan tidak memuaskan (total skor $<$ rata-rata). Variabel lama rawat inap lamanya seorang pasien dirawat mulai dari tanggal masuk hingga keluar rumah sakit yang dihitung menggunakan hari.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu formulir karakteristik responden, formulir recall 24 jam, kuesioner mutu makanan, alat pengukur lingkaran lengan atas, alat pengukur panjang ulna, dan alat tulis. Formulir recall 24 jam untuk menilai asupan makanan rumah sakit dan luar rumah sakit dengan melakukan wawancara terhadap responden atau keluarga yang menunggui. Kuesioner mutu makanan digunakan untuk menilai kepuasan pasien.

Teknik analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan makan, status gizi, mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. Analisis data menggunakan software analisis statistik.

HASIL

Responden penelitian berjumlah 30 orang pasien yang mendapatkan diet rendah garam di Rumah Sakit Panti Rini pada periode Agustus 2019. Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, kelas perawatan, serta jenis pasien dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Usia (Tahun)*		
30-49	8	26,7
50-64	11	36,7
65-80	8	26,6
>80	3	10
Kelas Perawatan		
VIP	6	20
Kelas 1	7	23,3
Kelas 2	8	26,7
Kelas 3	9	30
Jenis Pasien		
Umum	4	13,3
BPJS	26	86,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (56,7%) dan berusia 50-64 tahun (36,7%). Mayoritas responden termasuk dalam kategori *middle age* dan lanjut usia (*elderly*) berdasarkan kriteria *World Health Organization* (WHO). Kelas perawatan responden dominan pada tiga kelas yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 dengan jumlah terbesar pada kelas 3 yaitu sebanyak 9 responden (30%). Adapun responden berkelas VIP (*Very Important Person*) hanya berjumlah 6 responden (20%). Paling banyak responden melakukan rawat inap menggunakan fasilitas BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sebanyak 26 responden (86,7%).

Asupan Makan Pasien

Data asupan makan pasien didapatkan dari hasil wawancara *recall* 24 jam yang meliputi makanan rumah sakit dan luar rumah sakit yang dikonsumsi pasien. Kategori asupan makan berdasarkan perhitungan asupan energi yang dibandingkan dengan kebutuhan perorang. Kebutuhan dihitung menggunakan rumus *Harris Benedict* dengan mempertimbangkan berat badan dan tinggi badan masing-masing responden. Kategori asupan pasien dapat dilihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2. Asupan Makan Pasien

Asupan Makan*	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	16	53,3
Baik	14	46,7
Jumlah	30	100

*Keterangan : Kurang (< 70% kebutuhan energi); Baik (70-120% kebutuhan energi) berdasarkan SDT (2014)

Tabel 3. Asupan Makan Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Tingkat Asupan Makan		Total n (%)
	Kurang n (%)	Baik n (%)	
30-49	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100)
50-64	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)
65-80	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100)
>80	0	3 (100)	3 (100)
Jumlah	16 (53,3)	14 (46,7)	30 (100)

Pada Tabel 2, diketahui bahwa dari 30 responden di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta memiliki asupan makan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%), sementara responden yang memiliki asupan makan dengan kategori baik sebesar 14 responden (46,7%). Distribusi responden menurut tingkat asupan makan menunjukkan rata-rata responden memiliki tingkat asupan makan yang kurang. Berdasarkan Tabel 3 bahwa 16 responden yang memiliki asupan makan kurang paling banyak terdapat pada usia 50-64 tahun yaitu 8 responden (72,7%). Lalu pada asupan makan baik terbanyak pada usia 65-80 tahun yaitu 5 responden (62,5%).

Status Gizi Pasien

Pengumpulan data status gizi dilakukan dengan menghitung IMT responden. Data berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) diestimasi menggunakan metode pengukuran terhadap lingkaran lengan atas (LLA) untuk menghitung estimasi berat badan responden dan panjang ulna untuk menghitung estimasi tinggi badan responden. Kategori status gizi responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Status Gizi Pasien

Status Gizi*	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	18	60
<i>Overweight</i>	2	6,7
Obesitas tingkat 1	10	33,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa status gizi normal mendominasi sebanyak 18 responden (60%) dari 30 responden di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. Sementara itu kedua terbanyak adalah status gizi obesitas I dengan 10 responden (33,3%) dan status gizi *overweight* pada urutan ketiga sebanyak 2 responden (6,7%). Distribusi responden menurut status gizi menunjukkan rata-rata responden memiliki status gizi normal.

Mutu Makanan Pasien

Penilaian mutu makanan meliputi cita rasa dan penampilan makanan yang terdiri dari aroma, kombinasi warna, besar porsi, suhu, tekstur, tingkat kematangan, bentuk dan potongan serta penampilan makanan yang kemudian di kategorikan menjadi kategori memuaskan dan tidak memuaskan terhadap aspek-aspek tersebut. Kategori mutu makanan pasien dapat dilihat pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Mutu Makanan Pasien

Mutu Makanan*	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Memuaskan	22	73,3
Tidak Memuaskan	8	26,7
Jumlah	30	100

*Keterangan : Memuaskan (Total skor \geq 11); Tidak Memuaskan (Total skor < 11)

Tabel 6. Mutu Makanan Berdasarkan Kelas Pasien

Kelas Pasien	Mutu Makanan		Total n (%)
	Memuaskan	Tidak Memuaskan	
	n (%)	n (%)	
Kelas 1	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (100)
Kelas 2	6 (75)	2 (25)	8 (100)
Kelas 3	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (100)
VIP	3 (50)	3 (50)	6 (100)
Jumlah	22 (73,3)	8 (26,7)	30 (100)

Berdasarkan Tabel 5, diketahui dari 30 responden di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta sebanyak 22 responden (73,3%) yang mengatakan mutu makanan yang disajikan termasuk dalam kategori memuaskan, sementara 8 responden (26,7%) mengatakan bahwa mutu makanan yang disajikan tidak memuaskan. Sementara itu pada Tabel 6, responden yang mengatakan memuaskan terbanyak berada pada kelas 3 yaitu sebanyak 8 responden (88,9%) dan responden yang menyatakan tidak memuaskan terbanyak pada kelas VIP yaitu sebanyak 3 responden (50%). Distribusi responden menurut mutu makanan menunjukkan rata-rata responden menyatakan memuaskan terhadap cita rasa dan penampilan makanan.

Lama Rawat Inap Pasien

Pengumpulan data lama rawat inap dilakukan dengan mengikuti durasi atau lama rawat dari responden masuk rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit. Data lama rawat inap pasien dapat dilihat pada Tabel 7 dan Tabel 8.

Tabel 7. Lama Rawat Inap Pasien

Lama Rawat Inap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≤ 3 Hari	14	46,7
> 3 Hari	16	53,3
Jumlah	30	100

Tabel 8. Lama Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pasien

Jenis Pasien	Lama Rawat Inap		Total n (%)
	≤ 3 Hari	>3 Hari	
	n (%)	n (%)	
Umum	3 (75)	1 (25)	4 (100)
BPJS	11 (42,3)	15 (57,7)	26 (100)
Jumlah	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)

Berdasarkan Tabel 7, diketahui dari 30 responden di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta rata-rata responden memiliki lama rata inap > 3 hari sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan yang memiliki lama rawat inap ≤ 3 hari sebanyak 14 responden

(46,7%). Rerata lama rawat inap responden adalah 3 – 4 hari. Responden paling singkat melakukan rawat inap yaitu 1 hari dan paling lama melakukan rawat inap yaitu 6 hari. Sedangkan menurut jenis pasien seperti pada Tabel 8, jumlah responden terbanyak yang memiliki rawat inap ≤ 3 hari ada di jenis pasien BPJS yaitu sebanyak 11 responden (42,3%). Pada rawat inap > 3 hari pun sama terbanyak berada di jenis pasien BPJS sebanyak 15 responden (57,7%). Pada penelitian ini responden yang berjenis pasien umum tidaklah banyak hanya 4 responden, terdiri dari 3 responden (75%) dirawat inap ≤ 3 hari dan 1 responden (25%) dirawat inap > 3 hari.

Hubungan antara Tingkat Asupan Makan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

Tabel 9 menyajikan hubungan antara variabel asupan makan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam. Dapat diketahui bahwa kategori pasien dengan asupan makan kurang mendominasi sebanyak 16 responden. Terutama pada lama rawat > 3 hari ada sebanyak 10 responden. Sedangkan tingkat asupan makan dengan kategori baik hanya 14 responden dengan lama rawat inap ≤ 3 hari sebanyak 8 responden. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* diketahui bahwa nilai $p = 0,282$ ($p > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 9. Hubungan antara Asupan Makan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam

Asupan Makan	Lama Rawat Inap		Total	<i>p</i> value*
	≤ 3 Hari	>3 Hari		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Kurang	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (100)	0,282
Baik	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (100)	
Jumlah	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)	

*Keterangan : $p > 0,05$ = Tidak Signifikan

Hubungan antara Status Gizi dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

Tabel 10 menyajikan hubungan antara variabel status gizi dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam. Berdasarkan Tabel 10, dapat diketahui bahwa status gizi dengan kategori normal memiliki lama rawat inap ≤ 3 hari sebanyak 9 responden dan lama rawat inap >3 hari sebanyak 9 responden. Uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,654$ ($p > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95% sehingga tidak ada hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam.

Tabel 10. Hubungan antara Status Gizi dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam

Status Gizi	Lama Rawat Inap		Total	pvalue**
	≤ 3 Hari	>3 Hari		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Normal	9 (50)	9 (50)	18 (100)	0,65
Gizi Lebih*	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100)	4
Jumlah	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)	

*Keterangan : Gizi Lebih (*Overweight* dan *Obesitas I*); ** $p > 0,05$ = Tidak Signifikan

Hubungan antara Mutu Makanan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

Hasil uji hubungan antara mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam dapat dilihat pada Tabel 11. Berdasarkan Tabel 11, dapat diketahui bahwa mutu makanan dengan kategori memuaskan mendominasi dengan lama rawat inap >3 hari yaitu sebanyak 13 responden sementara pada kategori tidak memuaskan sebanyak 5 responden memiliki lama rawat inap ≤ 3 hari. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* diketahui bahwa nilai $p = 0,417$ ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95% sehingga tidak ada hubungan antara mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam.

Tabel 11. Hubungan antara Mutu Makanan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam

Mutu Makanan	Lama Rawat Inap		Total	pvalue*
	≤ 3 Hari	>3 Hari		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Memuaskan	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (100)	0,417
Tidak Memuaskan	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100)	
Jumlah	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100)	

*Keterangan : $p > 0,05$ = Tidak Signifikan

PEMBAHASAN

Asupan Makan Responden

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa tingkat asupan makan kurang berada pada usia 30-49 tahun dan 50-64 tahun. Pada usia 50-64 tahun sebanyak 8 responden (72,7%) mempunyai asupan kurang. Kisaran usia tersebut masuk kedalam kategori usia menurut WHO dalam Departemen Kesehatan (2010) yaitu usia pertengahan (*middle age*) dan lanjut usia (*elderly*). Namun adapun responden berusia 65-80 tahun sebanyak 3 responden (37,5%) memiliki tingkat asupan makan kurang, usia ini masuk kedalam kategori lanjut usia tua (*old*). Asupan makan kurang dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat asupan makan dari responden seperti selera makan, keadaan psikis, kebiasaan makan, mutu makanan, gangguan pencernaan, usia dan jenis kelamin (Lumbantoruan,2012; Aliffianti,2015; Caninsti,2007; Priyanto,2009).

Dari 30 responden sebanyak 16 responden masuk ke dalam kategori lansia dengan 11 responden sebagai lanjut usia (elderly) dan 5 responden sebagai lanjut usia tua (old) penggolongan usia menurut klasifikasi usia dari WHO lansia dikategorikan dalam dua kelompok yaitu lanjut usia (elderly) antara usia 60-74 tahun dan lanjut usia tua (old) antara usia 75-90 tahun. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin menurun kepekaan indera terhadap aroma dan rasa. Terutama responden mendapatkan diet rendah garam dimana diet tersebut tidak mendapat penambahan garam serta mengurangi bahan makanan yang mengandung garam. Hal ini menimbulkan asupan makan responden rendah. Selain itu, asupan makan rendah pada responden karena beberapa responden memiliki gigi yang sudah tidak lengkap. Hal tersebut merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh usia yang memasuki usia lanjut. Sehingga rata-rata responden merupakan kelompok lanjut usia atau lansia dan tingkat asupan makan kurang dikarenakan oleh faktor usia, mendapatkan diet rendah garam, dan keadaan gigi responden yang sudah tidak lengkap.

Dengan suatu kondisi pasien yang sakit serta sedang dalam masa pengobatan kemungkinan juga dapat mempengaruhi nafsu makan pasien. Berkurangnya nafsu makan dan meningkatnya kebutuhan gizi menyebabkan asupan gizi menjadi kurang. Kelompok lansia biasanya mengalami gangguan nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi rendah. Selain itu pada lansia untuk penggunaan energi dalam tubuh mengalami penurunan karena proses metabolisme basal yang semakin menurun juga (Aliffianti,2015 dan Caninsti,2007)

Status Gizi

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 30 responden status gizi normal yaitu sebanyak 18 responden (60%), status gizi overweight sebanyak 2 responden (6,7%) dan obesitas tingkat I sebanyak 10 responden (33,3%). Keadaan gizi pada suatu individu dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan, infeksi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Konsumsi pangan dapat dijadikan sebagai indikator pola pangan yang baik maupun kurang baik pada tiap individu (Priyanto,2009).

Kelebihan gizi pada lansia biasanya dihubungkan dengan gaya hidup disekitar usia 50 tahun. Dengan keadaan ekonomi yang semakin baik dan memiliki ketersediaan makanan saji yang kaya akan energi dan lemak yang tinggi sehingga zat-zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. Kelebihan energi akan disimpan dalam bentuk glikogen yang akan menjadi cadangan energi jangka pendek, dan dalam bentuk lemak sebagai cadangan energi jangka panjang. Jika penimbunan jaringan lemak tubuh sangat berlebihan maka status gizi seseorang dikategorikan sebagai obesitas. Keadaan gizi yang dimulai pada usia 50 tahun akan membawa dampak pada keadaan gizi lebih dan disertai dengan penyakit metabolisme lainnya (Ariani,2017 dan Darmojo, 2006).

Di Yogyakarta bahwa berat badan yang berlebih dengan kejadian hipertensi pada lansia terutama perempuan memiliki risiko dua kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia dengan status gizi normal. Pada Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta rata-rata responden memiliki gizi lebih (12%) sehingga rata-rata penyakit yang dialami oleh responden seperti stroke ringan yang disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi

Mutu Makanan Pasien

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang menyatakan bahwa mutu makanan yang disajikan memuaskan sebanyak 22 responden (73,3%) dengan pembagian tiap kelas yaitu VIP sebanyak 3 responden, kelas 1 sebanyak 5 responden, kelas 2 sebanyak 6 responden dan kelas 3 sebanyak 8 responden. Namun tetap terdapat

responden yang mengatakan mutu makanan tidak memuaskan yang berjumlah 8 responden (26,7%), terutama pada kelas VIP terdapat 3 responden. Hal ini karena responden membandingkan mutu makanan yang diterima saat dahulu dirawat di rumah sakit lain sehingga menyatakan tidak memuaskan. Namun secara keseluruhan dapat diartikan bahwa pelayanan rumah sakit yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta sudah cukup baik.

Walaupun terdapat perbedaan penyajian pada tiap-tiap kelas perawatan yang memungkinkan dapat mempengaruhi penilaian terhadap penampilan makanan tetapi kebanyakan responden tetap merasa puas dengan mutu makanan yang disajikan. Hanya saja pada aspek yaitu aroma makanan, tekstur makanan, serta bentuk dan potongan makanan secara keseluruhan beberapa responden menyatakan tidak merasa puas. Terutama pada lauk nabati dan hewani responden merasa masih terlalu keras dikarenakan mayoritas responden merupakan kelompok lanjut usia. Pada sayur beberapa responden mengatakan bentuk dan potongannya terlalu besar. Hampir semua responden merasa aroma makanan rumah sakit memang kurang sedap.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyawari (2013) dijelaskan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan makanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pada penelitian ini paling banyak responden pada kelas 3 yang mengatakan bahwa mutu makanan memuaskan karena saat responden mengisi kuesioner, responden memberikan penilaian baik walaupun saat ditanya kembali responden merasa beberapa aspek kurang memuaskan.

Adapun 8 responden yang menyatakan tidak memuaskan terhadap mutu makanan yang disajikan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh keadaan pasien yang mengalami perubahan indera perasa dikarenakan penyakit yang diderita pasien. Selain itu diet khusus kurang bisa diterima oleh pasien dikarenakan makanan memiliki tekstur, rasa yang kurang serta porsi yang tidak sama seperti pola makan di rumah (Nurmala,2016).

Lama Rawat Inap Pasien

Berdasarkan Tabel 8, terdapat 26 responden berjenis pasien BPJS dengan lama rawat ≤ 3 hari ada 11 responden (42,3%) lalu yang memiliki rawat inap > 3 hari sebanyak 15 responden (57,7%). Pasien umum pada penelitian ini hanya berjumlah 4 responden terdiri dari 3 responden (75%) dirawat inap ≤ 3 hari dan 1 responden (25%) dirawat inap > 3 hari. Mayoritas responden penelitian ini menjalani rawat inap menggunakan sumber pembiayaan yang dijamin oleh pihak ketiga yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS menyediakan bantuan dana sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Responden terkadang harus pulang dengan keadaan status kesehatan yang belum optimal karena keterbatasan yang disediakan oleh jaminan tersebut. Hal ini merupakan salah satu faktor dari 11 responden yang memiliki lama rawat inap ≤ 3 hari. Namun, hanya pada beberapa penyakit saja yang memiliki > 3 hari rawat inap atau inisiatif dari keluarga pasien yang mengurus perpanjangan lama rawat inap sehingga lama rawat > 3 hari.

Hubungan antara Asupan Makan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien dengan Diet Rendah Garam

Berdasarkan uji statistik menggunakan Chi Square diketahui bahwa nilai $p=0,282$ yang berarti tidak ada hubungan antara asupan makan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam. Asupan makan adalah informasi mengenai jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau suatu kelompok pada waktu tertentu. Asupan makanan menjadi salah satu sebagai faktor penentu dalam pemenuhan

kebutuhan gizi dalam tubuh manusia sebagai sumber energi dan pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit serta untuk proses pertumbuhan. Asupan zat gizi yang tidak seimbang antara zat gizi yang masuk dan yang digunakan untuk proses pertumbuhan maupun aktivitas akan menimbulkan gangguan kesehatan (Anjani,2013 dan Utami,2016).

Tidak adanya hubungan antara asupan makanan dengan lama rawat inap dengan diet rendah garam ini mendukung penelitian Kasim (2016), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan makanan (energi) dengan lama hari rawat di rumah sakit Advent Manado ($p=0,409$) serta penelitian Lydiawati (2008), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan lama rawat inap ($p=0,558$ untuk tingkat konsumsi energi). Hal ini dibuktikan dengan adanya pasien yang memiliki asupan baik namun tetap memiliki lama rawat yang panjang, sehingga tidak menjamin ketika seseorang memiliki asupan makanan yang baik memiliki lama rawat yang pendek dan ini dapat dikaitkan dengan penyakit yang di derita oleh pasien.

Saran yang dapat diberikan untuk tenaga gizi adalah agar dapat memantau lebih lanjut mengenai asupan makanan pada pasien rawat inap sehingga pasien dapat memiliki asupan makanan yang baik. Selain itu, tenaga gizi juga menegaskan kepada keluarga pasien agar tetap memberikan motivasi makan agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi.

Hubungan antara Status Gizi dengan Lama Rawat Inap dengan Diet Rendah Garam

Berdasarkan uji statistik menggunakan Chi Square diketahui bahwa nilai $p=0,654$ yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam. Status gizi merupakan sebuah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk beberapa variabel tertentu. Status gizi dapat disebabkan oleh keseimbangan antara konsumsi dengan penyerapan zat gizi dalam tubuh serta penggunaan zat gizi oleh tubuh atau sebuah keadaan fisiologik akibat dari ketersediaannya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa,2001).

Tidak adanya hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap dengan diet rendah garam ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiatun (2004), yang menyatakan bahwa status gizi awal tidak memiliki pengaruh secara signifikan dengan lama rawat inap pasien, tetapi hal yang mempengaruhi lama rawat inap ialah penyakit infeksi, lama prarawat serta kelas perawatan. Selain itu penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sumiatini (2013), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi, tingkat asupan energi dan protein dengan lama rawat inap pasien anak di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ($p=0,988$). Hasil serupa juga dinyatakan oleh Pranoto (2013), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan lama rawat dan infeksi pasca operasi pasien lansia di bangsal bedah RSUP dr. Sardjito Yogyakarta ($p> 0,005$).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi lama rawat inap seorang pasien ialah penyakit infeksi yang diderita. Sementara itu penyakit noninfeksi memiliki risiko sebesar 1,83 kali lebih besar untuk pasien menjalani melakukan rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan penyakit infeksi. Selain itu kelas perawatan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan sehingga mengakibatkan penerimaan makanan yang dapat mempengaruhi asupan makan dari pasien tersebut Syamsiatun (2004).

Hubungan antara Mutu Makanan dengan Lama Rawat Inap dengan Diet Rendah Garam

Berdasarkan uji statistik menggunakan Chi Square diketahui bahwa nilai $p=0,417$ yang berarti tidak ada hubungan antara mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam. Persepsi pasien mengenai makanan yang disajikan oleh

rumah sakit akan mempengaruhi keputusan pasien mengenai kualitas makanan dan pelayanan di rumah sakit (Sibagariang,2018). Hasil wawancara menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar responden menyatakan mutu makanan memuaskan, tetapi masih menyisakan makanan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pasien tidak terbiasa makan dengan pengurangan garam, adanya penurunan nafsu makan dan merasa tidak nyaman karena harus melakukan rawat inap di rumah sakit.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2013), yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan cita rasa memiliki hubungan dengan lama rawat inap pasien diet rendah garam di Rumah Sakit Pura Raharja Medika, Kulon Progo ($p= 0,003$ untuk tingkat kepuasan penampilan makanan dan $p = 0,006$ untuk tingkat kepuasan rasa makanan).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, tidak terdapat hubungan antara asupan makan, status gizi, dan mutu makanan dengan lama rawat inap pada pasien dengan diet rendah garam di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. Saran yang dapat diberikan adalah agar Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta dapat meningkatkan mutu makanan baik dari cita rasa maupun penampilan serta responden/keluarga responden selalu memperhatikan asupan makan dan status gizi untuk kesehatan diri. Keluarga diharapkan selalu mengingatkan dan memberi dukungan untuk selalu memperhatikan asupan dan status gizi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffianti, R. (2015). *Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Makanan di Rumah Sakit Aisyiyah Purworejo*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Allosomba, T. (2004). *Cost of Illness Demam Berdarah Dengue di RSUD Tarakan DKI Jakarta Tahun 2004*. Universitas Indonesia.
- Anjani, R. P., & Kartini, A. (2013). *Perbedaan Pengetahuan Gizi, Sikap dan Asupan Zat Gizi pada Dewasa Awal (Mahasiswa LPP Graha Wisata dan Sastra Inggris Universitas Diponegoro Semarang)*, 2.
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Beck, M. E. (2011). *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta: Essentia Medica.
- Cahyawari, M. (2013). *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Makanan dan Tingkat Kepuasan dengan Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Caninsti, R. (2007). *Gambaran Kecemasan dan Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Universitas Indonesia.
- Darmojo, B. (2006). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dwiyanti, D. (2004). *Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit*. *Gizi Klinik Indonesia*, 1, 1–7.
- Iwaningsih, S. (2005). *Pengawasan dan Pengendalian Mutu dalam Pelayanan Gizi di Rumah Sakit*. Bali: PERSAGI.
- Karina, F. (2012). *Keseimbangan Asupan Gizi Makanan dengan Aktivitas Atlet Putri BolaBasket PON D.I.Y 2012*. Universitas Negeri Yogyakarta.

- Kasim, D. A., Harikedua, V. T., & Paruntu, O. L. (2016). Asupan Makanan, Status Gizi dan Lama Hari Rawat Inap pada Pasien Penyakit dalam Di Rumah Sakit Advent Manado, *GIZIDO*,8(2), 22–34.
- Khomsan, A. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Penebar Swadaya.
- Kusumayanti, I. G. A. (2004). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Gizi Klinik Indonesia*, 1, 9–17.
- Lipoeto, N. I. (2006). *Malnutrisi dan Asupan Kalori Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit* (Vol. 56). Padang.
- Lumbantoruan, D. B. S. (2012). Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya Dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012.
- Lydiawati, T. (2008). Daya terima, konsumsi energi dan zat gizi pasien rawat inap penderita kardiovaskular di rsup fatmawati jakarta, 1–93.
- Mendosa, R. F. (2015). Cita Rasa dan Penampilan Terhadap Daya Terima Lauk Hewani dan Nasi Makan Siang yang Disajikan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Nur Rohmah, Playen, Gunung Kidul. Yogyakarta.
- Nurmala. (2016). Perubahan Asupan Zat Gizi Tidak Berpengaruh Terhadap Lama Rawat Inap pada Pasien Dewasa di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(1), 14. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(1\).14-22](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(1).14-22)
- Pai, Y. (2013). *Dimensions of Hospital Service Quality: A Critical Review: Perspective of Patients from Global Studies*.
- Pranoto, Y. A. (2013). Status Gizi dan Hubungannya dengan Lama Rawat Inap dan Infeksi Pasca Operasi Pasien Lansia di Bangsal Bedah RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Priyanto, O. H. (2009). Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota Semarang. Semarang.
- Puruhita, N. (2014). Gambaran Sisa Makanan dan Mutu Makanan yang Disediakan Indtalisasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang, 2(3).
- Puspita, S. M. (2013). Hubungan Tingkat Kepuasan Cita Rasa dengan Sisa Makanan dan Lama Rawat Inap Pasien Diet Rendah Garam di Rumah Sakit Pura Raharja Medika, Kulon Progo. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Sibagariang, D. B. (2018). Persepsi Pasien Tentang Sajian Makanan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukit. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sudarmadji, S. (2016). Faktor Risiko pada Lama Rawat dan Luaran Pasien Perawatan di Unit Perawatan Intensif Anak RSUP Sanglah Denpasar. *Sari Pediatri*, 17(6), 455–462. <https://doi.org/10.14238/sp17.6.2016.455-62>
- Sumiatini. (2013). Status Gizi, Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Lama Rawat Inap Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Supariasa, I. D. N. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syamsiatun, N. H., Hadi, H., & Julia, M. (2004). Hubungan Antara Status Gizi Awal Dengan Status Pulang dan Lama Rawat Inap Pasien Dewasa di Rumah Sakit. *Gizi Klinik Indonesia*, 1, 27–34.
- 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, Jakarta.

- UNICEF. (1998). *The State of The World's Children 1998*. New York: Oxford University Press.
- Utami, R. W. (2016). *Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dengan Profil Lipid pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*. Skripsi, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wartawan, I. W. (2012). *Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011*. Jakarta.
- Wirakusumah. (2011). *Konsumsi Karbohidrat, Lemak dan Protein*. Jakarta: Depkes.
- Yulianto, A. (2014). *Studi Diet Total : Survei Konsumsi Makanan Individu Provinsi Nusa Tenggara Timur 2014*. Jakarta: Badan Peneitian dan Pengembangan Kesehatan.

