

HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN TERHADAP STATUS GIZI DAN LAMA HARI RAWAT INAP PADA PASIEN DEWASA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Ni Putu Nonik Paramita Dewi, Dylla Hanggaeni Dyah Puspaningrum, Ni Ketut Wiradnyani.
Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains dan Teknologi, Universitas Dhyana Pura
nonikparamitadewi1995@gmail.com

ABSTRAK

Malnutrisi merupakan permasalahan yang sering dihadapi oleh rumah sakit dalam upaya penyembuhan pasien. 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 dirawat inap. Asupan makanan yang adekuat bagi pasien yang dirawat inap di rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi yang terjadi selama masa perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein dengan status gizi pada hari rawat inap pada pasien dewasa di RSUP Sanglah Denpasar. Rancangan penelitian *cross sectional* dan sampel berjumlah 65 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan data sekunder, analisis data statistik uji korelasi *Somers' d* dengan SPSS 16.0. Hasil penelitian menunjukkan dari 65 orang, terdapat 51 orang (78,5%) asupan energi dan protein pasien tergolong kurang, dan 14 orang (21,5) asupan energi dan protein tergolong baik. Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi p (0,384). Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi p (0,384). Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan lama rawat inap p (0,189). Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan lama rawat inap p (0,189).

Kata kunci : asupan energi dan protein, status gizi, dan lama hari rawat inap.

ABSTRACT

Malnutrition is a problem that is often faced by hospitals in an effort to cure patients. Malnutrition can occur before being hospitalized because of illness or insufficient nutrient intake, but it is not uncommon for malnutrition to occur during hospitalization. Adequate food intake for patients who are hospitalized is needed in an effort to prevent a decline in nutritional status that occurs during the treatment period. This study aims to determine the relationship between energy and protein intake and nutritional status during hospitalization in adult patients at Sanglah General Hospital, Denpasar. The study design was cross sectional and the sample was 65 people. The sampling technique used purposive sampling, based on secondary data, statistical data analysis, Somers' d correlation test with SPSS 16.0. The results showed that from 65 people, 51 people (78.5%) had low energy and protein intake, and 14 people (21.5) had good energy and protein intake. There is no significant relationship between energy intake and nutritional status p (0.384). There is no significant relationship between protein intake and nutritional status p (0.384). There is no significant relationship between energy intake and length of stay p (0.189). There is no significant relationship between protein intake and length of stay p (0.189).

Key words: energy and protein intake, nutritional status, and length of days of hospitalization.

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. Asuhan nutrisi yang baik dapat mencegah seorang pasien menderita malnutrisi rumah sakit (*hospital malnutrition*) selama dalam perawatan (Kasim dkk., 2016).

Kejadian malnutrisi merupakan permasalahan yang sering dihadapi oleh rumah sakit dalam upaya penyembuhan pasien. Menurut Syamsiatun dkk., (2004) kejadian malnutrisi di

rumah sakit terjadi sebanyak 46%. 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 dirawat inap. Menurut Kusumayanti dkk., (2004) 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.

Menurut Dian dkk., (2002) sebanyak 0,9–5 persen pasien mengalami penurunan berat badan setelah 14 hari perawatan di bagian penyakit dalam RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta. Angka

penurunan status gizi yang cukup tinggi juga didapatkan pada pengamatan pasien di rumah sakit pendidikan di Amerika, terdapat 48 persen gizi kurang, 78 persen penurunan lingkaran lengan atas (LILA), 70 persen kehilangan berat badan dan albumin menurun rata-rata 0,5 gr/dl.

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 yang rentan diantaranya mulai dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia). Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan.

Asupan energi dan protein yang adekuat bagi pasien dirawat inap di rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi yang terjadi selama masa perawatan. Gizi merupakan bagian integral dengan pengobatan atau proses penyembuhan serta memperpendek lama rawat inap.

Tingginya prevalensi malnutrisi di Rumah Sakit akan berdampak pada, antara lain memperpanjang hari perawatan, meningkatkan terjadinya komplikasi pada penyakit, meningkatkan biaya pengobatan dan meningkatkan mortalitas di Rumah Sakit. Berdasarkan penelitian Kasim dkk., (2016) di Rumah Sakit Advent Manado mengalami penurunan status gizi pada pasien selama dirawat inap sebanyak 32,6% sedangkan pada penelitian

Weta dan Wirasamadi (2009) di RSUP Sanglah Denpasar, mengalami penurunan status gizi sebanyak 28,2%, dan berdasarkan data di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2019 terdapat 16,1% pasien dirawat inap mengalami penurunan status gizi. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa masih ada masalah gizi dengan asuhan nutrisi yang ada di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020 di ruang Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar. Data diambil dari catatan medis Ahli Gizi, pasien dewasa yang dirawat inap mulai dari bulan Januari-Juli 2020. Populasi yang digunakan adalah semua pasien dewasa usia 20-60 tahun yang di rawat inap, kelas I/II/III di RSUP Sanglah Denpasar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan data sekunder, sebanyak 65 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu: pasien dewasa berusia 20 tahun hingga 60 tahun, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif, bersedia ikut dalam penelitian, dapat diukur tinggi badan dan berat badan awal dan akhir perawatan, jenis diet biasa/khusus, minimal rawat inap 3 hari. Analisis data statistik menggunakan uji korelasi *Somers' d* dengan SPSS 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Karakteristik Sampel Pasien Dewasa

Karakteristik Sampel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	48	73,8
Perempuan	17	26,2
Total	65	100
Umur :		
19-29	9	13,8
30-49	28	43,1
50-64	28	43,1
Total	65	100
Status Gizi :		
Kurus	13	20,0
Normal	41	63,1
Overweight	5	7,7
Obesitas	6	9,2
Total	65	100
Lama Rawat Inap :		
4-6 hari	6	9,3
7-9 hari	37	56,9
Karakteristik Sampel	Frekuensi (n)	Persentase (%)

>10 hari	22	33,8
Total	65	100
Kelas Perawatan :		
Kelas I	14	21,5
Kelas II	31	47,7
Kelas III	20	30,8
Total	65	100
Jenis Diet		
Biasa	23	35,4
Khusus	42	64,6
Total	65	100
Diagnosa Penyakit :		
Gagal Ginjal Kronik	17	26,2
Gagal Ginjal Akut	9	13,8
Jantung	2	3,08
Diabetes Militus	5	7,69
Anemia	7	10,8
LNH	2	3,08
(<i>Linfoma Non-Hodgkin</i>)		
Leukemia	10	15,4
Thrompositopenia	1	1,54
Pneumonia	6	9,23
HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	2	3,08
Demam Berdarah	3	4,61
Susp Gastritis Akut	1	1,54
Total	65	100

Dari 65 orang sampel sebagian besar subjek berjenis kelamin laki-laki 48 orang (73,8 %). Usia terbesar ada pada sampel umur 30-64. Status gizi normal sebanyak 41 orang (63,1%), kurus 13 orang (20%), overweight 5 orang (7,7 %), dan obesitas 6 orang (9,2%). Sebanyak 37 orang (56,9%) memiliki rata-rata lama rawat inap 7-9 hari. Sebagian besar 31 orang (47,7%) sampel berada pada perawatan kelas II. Dari Jenis diet mayoritas mendapat diet khusus 42 orang (64,6%). Sebagian besar 17 orang (26,2%) diagnosa penyakit pasien adalah gagal ginjal kronik.

Jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki 48 orang (73,8 %), sebab kemungkinan karena kurangnya pengetahuan tentang asupan dan faktor psikologis pasien yang mengalami stress atau depresi selama dirawat di rumah sakit. Menurut Goldbreg dan Krause (2016) prevalensi gagal ginjal terminal lebih banyak pada laki-laki. Testosteron pada laki-laki dapat menginduksi terjadinya apoptosis podosit (yang berperan dalam terjadinya glomerulosklerosis) dan ekspresi TGF- β 1 (berhubungan dengan fibrosis jaringan). Sebaliknya, hormon seks pada perempuan seperti estrogen mempunyai efek protektif terhadap kerusakan ginjal.

Umur 30-64 tahun (86,2%), hal ini karena pasien memiliki riwayat pola makan yang tidak sehat, kurangnya olah raga, pengaruh lingkungan, riwayat merokok, sering minum alkohol dan penyakit degenerative (keturunan). Menurut

Rokhmah dkk., (2017) usia 40 tahun ginjal akan rentan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif.

Status gizi normal sebanyak 41 orang (63,1%). Hal ini terjadi karena pasien yang dirawat inap tidak semua mengalami penurunan status gizi. Faktor penyebab menurun status gizi adalah oleh kondisi fisiologis pasien, psikologis, dan penyakit yang diderita. Malnutrisi terjadi karena penurunan berat badan yang tidak diinginkan, bukan karena asupan yang kurang (Sofiani dan Rahmawaty, 2018). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurmala dkk., (2014) yang menyatakan bahwa malnutrisi dapat terjadi sejak sebelum masuk rumah sakit karena penyakit yang diderita maupun asupan zat gizi yang tidak adekuat, namun malnutrisi juga dapat terjadi setelah dirawat di rumah sakit.

Rata-rata lama rawat inap pasien 7-9 hari, hal ini disebabkan karena kemungkinan pasien masuk rumah sakit hanya untuk perbaikan kondisi, sehingga setelah mendapat perawatan dan kondisi membaik, meskipun asupan kurang, pasien diperbolehkan untuk pulang. Dalam hal ini tidak terdapat hubungan, sebab pasien tidak mengalami penurunan berat badan karena rata-rata rawat inap adalah 7-9 hari. Menurut penelitian Menurut Dian dkk., (2002) sebanyak 0,9–5 persen pasien mengalami penurunan berat badan setelah 14 hari perawatan di bagian penyakit dalam RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta.

Kelas perawatan, mayoritas berada pada kelas II sebanyak 31 orang (47,7%), karena penyajian makanan mulai dari kelas I sampai III, menu yang disajikan adalah sama dan bervariasi. Hal ini berbeda dengan penelitian Nurmala dkk., (2014) yang menyatakan bahwa kelas perawatan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan sehingga berdampak pula terhadap makanan dan akhirnya mempengaruhi asupan. Pada ruangan perawatan kelas II biasanya 1 ruangan terdapat 4 tempat tidur, sehingga pasien akan kurang menyukai suasana ruangan karena suara bising dari penunggu pasien yang lainnya.

Jenis diet khusus 42 orang (64,6%), tidak terdapat hubungan yang bermakna karena pasien kurang menyukai makanan yang disajikan, akibat terjadi perubahan pengecap, rasa dan bau pada kondisi fisik pasien. Terjadinya penurunan nafsu makan dan pada dirawat inap tidak menghabiskan makanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Diagnosa penyakit mayoritas pasien menderita gagal ginjal kronik sebanyak 17 orang (26,2%), karena kebiasaan pola makan yang tidak bisa dirubah, sehingga bertolak belakang dengan kebiasaan pola makan saat di rumah, serta timbul keluhan sesak nafas dan nyeri. Selain itu

dukungan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan diet yang dijalani. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur dkk., (2020) yang menyatakan bahwa kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis tergolong kurang baik. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan hormon yang berfungsi menstimulasi eritropoetin di ginjal, dan kondisi ini dapat menyebabkan anemia.

Dalam penelitian ini asupan energi dan protein tidak berhubungan terhadap status gizi dan lama rawat inap, sebab meski asupan energi dan protein baik selama di rawat, kemungkinan status gizi kurus karena penyakit yang diderita pasien seperti gagal ginjal kronik, kanker sehingga menyebabkan nafsu makan menurun, atau anemia, leukemia, dan lain-lain. Sedangkan status gizi overweight dan obesitas kemungkinan karena sewaktu masuk rumah sakit dengan diagnosa penyakit diabetes militus, pasien sudah gemuk. Selama 7-9 hari perawatan dengan diet khusus belum tentu pasien mengalami perubahan berat badan. Status gizi normal kemungkinan terjadi karena masih pada stadium awal dari semua penyakit sehingga selama perawatan asupan tidak berpengaruh terhadap status gizi

Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi

Asupan Energi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥80% (Baik)	14	21,5
<80% (Kurang)	51	78,5
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 2. dari 65 sampel sebagian besar 51 orang (78,5%) mendapat asupan energi

kurang, dan 14 orang (21,5%) mendapat asupan energi baik.

Distribusi Sampel Penelitian Menurut Status Gizi

Tabel 3. Distribusi Sampel Penelitian Menurut Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurus	13	20,0
Normal	41	63,1
Overweight	5	7,7
Obesitas	6	9,2
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan sebagian besar sampel 41 orang (63,1%) memiliki status gizi

normal. Namun sebanyak 13 orang (20%) memiliki status gizi kurus.

Hubungan Asupan Energi Terhadap Status Gizi

Tabel 4. Hubungan Asupan Energi Terhadap Status Gizi

Tabel 7. Hubungan Asupan Energi Terhadap Status Gizi											
Asupan Energi	Status Gizi										p
	Kurus		Normal		Overweight		Obesitas		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
<80%(Kurang)	12	18,5	30	46,1	4	6,15	5	7,69	51	78,54	0,384
≥ 80% (Baik)	1	1,53	11	16,9	1	1,53	1	1,53	14	21,49	
α	0,05										

r -0,111

Berdasarkan Tabel 4. hasil *uji somers'd* hubungan asupan energi terhadap status gizi diperoleh $sig = 0,384$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi terhadap status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Gumala (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan status gizi pada pasien yang memperoleh diet rendah garam. Hal ini disebabkan karena rasa yang hambar dan tidak berasa garam. Selain itu adanya perubahan diet pada pasien yang membutuhkan diet khusus yang sesuai dengan jenis penyakit menyebabkan rendahnya asupan. Hal ini didukung dengan penelitian Fridawanti (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan terjadinya obesitas sentral. Hal ini disebabkan karena makanan dalam bentuk padat akan sulit dicerna sehingga menambah berat badan, karena zat-zat mikronutrien yang terkandung hanya sedikit, dan makanan padat mengandung tinggi gula dan lemak.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar asupan energi pada sampel termasuk dalam kategori kurang (78,54%). Hal ini disebabkan karena kondisi pasien yang mengalami sesak, kesulitan mengunyah, adanya terapi yang dilakukan di rumah sakit, seperti hemodialisis dan kemoterapi pada penderita ginjal kronik dan kanker, yang menyebabkan pasien mengalami mual serta mengalami penurunan nafsu makan, sehingga pasien masih menyisakan makanan yang diberikan rumah sakit.

Namun ada beberapa sampel dalam penelitian ini diberikan energi secara bertahap, yaitu dimulai dari 80% dari kebutuhan, sehingga dalam form monitoring dan evaluasi pasien memiliki asupan energi yang baik ($\geq 80\%$). Perhitungan kebutuhan energi sampel menggunakan *Basal Metabolic Rate (BMR)*, faktor berat badan, aktifitas, faktor umur dan faktor stres atau infeksi pada penyakitnya. Rentang kebutuhan energi pada sampel berdasarkan perhitungan per individu adalah 1669,5 kkal sampai 3000 kkal.

Asupan energi kurang akan menimbulkan masalah pada kesehatan. Asupan energi kurang

berdampak pada ketersediaan zat gizi lainnya seperti karbohidrat, protein dan lemak sebagai energi alternatif dan jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan perubahan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh (Almatsier, 2004 dalam Irawan dkk, 2013).

Berdasarkan data sekunder pada penelitian ini sebagian besar menunjukkan bahwa sebanyak 17 orang (26,2%) pasien menderita penyakit ginjal kronik. Menurut Riani dkk., (2019) penyakit ginjal kronik merupakan terjadinya penurunan fungsi ginjal secara progresif yang menyebabkan ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan zat-zat sisa metabolisme yang seharusnya dikeluarkan melalui urin, namun tidak dapat dikeluarkan, sehingga akan menumpuk di dalam darah dan dapat memperberat kerja ginjal. Penyebab gizi kurang pada pasien ginjal kronik adalah karena penurunan nafsu makan.

Malnutrisi dapat disebabkan oleh faktor psikologi seperti stress dan depresi akibat keganasan penyakit yang derita, kurangnya dukungan dari keluarga, dan banyaknya jumlah pasien dalam satu ruangan. Menurut Nurmala (2014) Kelas perawatan juga merupakan salah satu faktor penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi pasien secara tidak langsung. Pada umumnya malnutrisi dapat terjadi sejak sebelum dirawat di rumah sakit, yang disebabkan oleh penyakitnya atau asupan energi yang kurang, namun tak jarang pula malnutrisi terjadi selama dirawat inap.

Malnutrisi merupakan permasalahan yang sering terjadi pada penderita ginjal kronik dengan hemodialisis, sehingga diperlukan asupan energi yang cukup untuk menjaga status gizi normal (Riani dkk., 2019). Tujuan penilaian status gizi pasien di rumah sakit yaitu untuk menentukan status gizi secara akurat, menentukan hubungan perubahan status gizi dengan malnutrisi secara klinis dan memonitor serta evaluasi selama mendapatkan terapi gizi. Terapi gizi yang tepat akan meningkatkan ketahanan tubuh yang baik dan risiko komplikasi yang rendah (Nurmala dkk., 2014).

Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein

Tabel 5. Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein

Asupan Protein	Frekuensi (n)	Persentase (%)
$\geq 80\%$ (Baik)	14	21,5
$< 80\%$ (Kurang)	51	78,5
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 5. sebagian besar sampel penelitian, yaitu 51 orang (78,5%) mendapatkan

asupan protein kurang dan 14 orang (21,5%) mendapat asupan protein baik.

Distribusi Sampel Penelitian Menurut Status Gizi

Tabel 6. Distribusi Sampel Penelitian Menurut Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurus	13	20,0
Normal	41	63,1
Overweight	5	7,7
Obesitas	6	9,2
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan sebagian besar sampel 41 orang (63,1%) memiliki status gizi

normal. Namun sebanyak 13 orang (20%) memiliki status gizi kurus.

Hubungan Asupan Protein Terhadap Status Gizi

Tabel 7. Hubungan Asupan Protein Terhadap Status Gizi

Asupan Protein	Status Gizi								Total		p
	Kurus		Normal		Overweight		Obesitas				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
<80%(Kurang)	12	18,5	30	46,1	4	6,15	5	7,69	51	78,54	0,384
≥ 80% (Baik)	1	1,53	11	16,9	1	1,53	1	1,53	14	21,49	
α	0,05										
r	0,111										

Berdasarkan Tabel 7. hasil *uji somers'd* hubungan asupan energi terhadap status gizi diperoleh $sig = 0,384$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein terhadap status gizi pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Sofiani dan Rahmawati (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi dan asupan protein dengan status gizi pasien kanker nasofaring yang dirawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hal ini terjadi karena malnutrisi pada pasien kanker akibat keseimbangan nitrogen negative dan penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama pasien menderita kanker, bukan karena asupan yang kurang, sehingga mengakibatkan kaheksia dan penurunan status gizi dibandingkan dengan asupan yang kurang.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 51 orang (78,5%) asupan protein kurang. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien, adanya pengobatan seperti kemoterapi sehingga muncul rasa mual dan muntah, perubahan pola makan, mulut kering, perubahan rasa, bau, serta kehilangan nafsu makan.

Kebutuhan protein per individu disesuaikan dengan jenis penyakit dan diet yang diterapkan. Rentang kebutuhan protein pada sampel penelitian ini adalah 43 gram sampai 100 gram. Namun ada beberapa sampel penelitian yang diberikan protein secara bertahap yaitu dimulai dari 80% dari kebutuhan. Sehingga asupan protein pada form monitoring dan evaluasi termasuk dalam kategori baik ($\geq 80\%$).

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar sesudah air. Fungsi utama protein adalah membangun serta memelihara jaringan tubuh. Tubuh memerlukan protein untuk pertumbuhan, perkembangan, dan menghasilkan 4 kal/gram sama dengan karbohidrat. Protein dipecah menjadi sumber energi bila karbohidrat dan lemak tidak mencukupi (Annisa, 2019). Pada orang sakit kebutuhan protein akan berbeda dengan orang sehat. Meningkatnya kebutuhan protein pada orang sakit bertujuan untuk meningkatkan sistem imun tubuh, mempercepat proses penyembuhan luka dan meningkatkan atau mempertahankan status gizi normal (Almatsier, 2004). Asupan protein harus cukup karena kekurangan protein berdampak buruk apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Asupan protein yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan karena protein mengalami deaminase, kemudian nitrogen dikeluarkan dari tubuh dan sisa-sisa ikatan karbon diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh (Almatsier, 2004 dalam Irawan dkk, 2013).

Menurut Anggraini (2015) malnutrisi beresiko tinggi pada penderita ginjal kronik yang menjalani hemodialis. Asupan protein yang adekuat pada pasien hemodialis bertujuan untuk mengkompensasi kehilangan protein akibat hemodialisis dan berbagai fungsi fisiologis dasar tubuh. Penyebab gizi kurang pada penderita ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah asupan protein yang kurang, hilangnya zat makanan ke dalam cairan dialisis, stress, depresi, mual, muntah, serta komplikasi penyakit penyerta.

Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi

Tabel 8. Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi

Asupan Energi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥80% (Baik)	14	21,5
<80% (Kurang)	51	78,5
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 8. dari 65 sampel sebagian besar 51 orang (78,5%) mendapat asupan energi

kurang, dan 14 orang (21,5%) mendapat asupan energi baik.

Distribusi Sampel Menurut Lama Hari Rawat Inap

Tabel 9. Distribusi Sampel Menurut Lama Hari Rawat Inap

Rawat Inap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-3 hari	0	0
4-6 hari	6	9,2
7-9 hari	37	56,9
>10 hari	22	33,8
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 9. menunjukkan sebanyak 37 orang (56,9%) sampel dirawat selama 7 hingga 9 hari, dan tidak ada sampel yang dirawat dalam

jangka waktu satu hingga tiga hari. Lama rawat inap pasien diambil sejak awal pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang dari rumah sakit.

Hubungan Asupan Energi Terhadap Lama Rawat Inap

Tabel 10. Hubungan Asupan Energi Terhadap Lama Hari Rawat Inap

Asupan Energi	Rawat Inap								Total		<i>p</i>	
	1-3 hari		4-6 hari		7-9 hari		>10 hari					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
≥80%(Baik)	0	0	1	1,5	10	15,4	3	4,6	14	21,5	0,189	
<80%(Kurang)	0	0	5	7,7	27	41,5	19	29,2	51	78,5		
<i>α</i>	0,05											
<i>r</i>	0,190											

Berdasarkan Tabel 10. hasil *uji somers'd* hubungan asupan energi terhadap lama hari rawat inap diperoleh $sig = 0,189$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi terhadap lama hari rawat inap pasien. Hal ini disebabkan karena jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Kasim dkk., (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan dengan lama hari rawat inap di Rumah Sakit Advent Manado. Hal ini terjadi karena penyakit yang diserita oleh pasien.

Hal ini didukung dengan penelitian Muharam (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan lama rawat inap pada pasien yang tidak berdiet khusus di RSUD Dr. Moewardi. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar pasien memiliki asupan makanan (energi) yang kurang dari seluruh sampel, pasien dengan kelompok lama hari rawat 4-7 hari mendominasi dengan asupan makanan (energi) yang cukup dan kurang. Asupan energi yang kurang ini berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh

pasien, hal ini menunjukkan asupan makan (energi) pasien bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan langsung dengan lama rawat inap.

Dalam penelitian ini sebanyak 27 orang (41,5%) mayoritas lama rawat inap pasien berkisar antara 7 hingga 9 hari dan memiliki asupan energi kurang sebanyak 51 orang (78,54%). Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan kebutuhan mikronutrien dan zat gizi lain, serta jenis penyakit yang diderita.

Menurut Nurmala dkk., (2014) antara asupan energi terhadap peningkatan status gizi dan lama rawat inap secara fisiologis membutuhkan energi sebagai sumber tenaga bagi penyembuhan selama di rawat di rumah sakit. Daya terima pasien yang mendapat terapi gizi makanan biasanya lebih tinggi asupannya dibandingkan pasien yang memperoleh makanan dengan diet khusus. Diet khusus kurang bisa diterima oleh pasien karena tekstur, rasa yang kurang, porsi yang tidak sama dengan kebiasaan pola makan di rumah.

Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein

Tabel 11. Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein

Asupan Protein	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥80% (Baik)	14	21,5
<80% (Kurang)	51	78,5
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 11. sebagian besar sampel penelitian , yaitu 51 orang (78,5%) mendapatkan

asupan protein kurang, dan 14 orang (21,5%) mendapat asupan protein baik.

Distribusi Sampel Menurut Lama Hari Rawat Inap

Tabel 12. Distribusi Sampel Menurut Lama Hari Rawat Inap

Rawat Inap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-3 hari	0	0
4-6 hari	6	9,2
7-9 hari	37	56,9
>10 hari	22	33,8
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 12. menunjukkan sebanyak 37 orang (56,9%) sampel dirawat selama 7 hingga 9 hari, dan tidak ada sampel yang dirawat dalam

jangka waktu satu hingga tiga hari. Lama rawat inap pasien diambil sejak awal pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang dari rumah sakit

Hubungan Asupan Protein Terhadap Lama Rawat Inap

Tabel 13. Hubungan Asupan Protein Terhadap Lama Hari Rawat Inap

Asupan Protein	Rawat Inap								Total		p
	1-3 hari		4-6 hari		7-9 hari		>10 hari		F	%	
≥80%(Baik)	0	0	1	1,5	10	15,4	3	4,6	14	21,5	0,189
<80%(Kurang)	0	0	5	7,7	27	41,5	19	29,2	51	78,5	
α	0,05										
r	0,190										

Berdasarkan Tabel 13. hasil *uji somers'd* hubungan asupan energi terhadap lama hari rawat inap diperoleh $sig = 0,189$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein terhadap lama hari rawat inap pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmala (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh lama rawat inap terhadap asupan protein. Hal ini disebabkan karena lama rawat inap tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan asupan dan perubahan status gizi, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh mikronutrien dan zat gizi lain. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kasim dkk., (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan dengan lama hari rawat inap di Rumah Sakit Advent Manado. yang disebabkan karena jenis penyakit.

Dalam penelitian ini sebanyak 27 orang (41,5%) mayoritas lama rawat inap pasien berkisar antara 7 hingga 9 hari dan memiliki asupan protein kurang sebanyak 51 orang (78,54%). Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan

kebutuhan mikronutrien dan zat gizi lain, serta perbedaan jenis penyakit.

Menurut Marzuki, (1998) dalam Muharam, (2019) penyakit kronis mempunyai lama hari rawat yang lebih panjang daripada pasien dengan penyakit akut karena memerlukan perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan penyakit akut. Sesuai dengan sifat dari penyakit akut dan kronis. Penyakit akut adalah penyakit yang memerlukan perawatan segera dan dalam waktu yang singkat menjadi pulih kembali.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan asupan energi, protein terhadap status gizi dan lama rawat inap pada pasien dewasa di RSUP Sanglah Denpasar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Dari 65 sampel sebagian besar 51 orang (78,5%) medapat asupan energi dan protein kurang (<80%), dan 14 orang (21,5%) mendapat asupan energi dan protein baik (≥80%). Status gizi sebagian

besar 41 orang (63,1%) termasuk dalam kategori normal dan 13 orang (20%) termasuk dalam kategori kurus. Lama hari rawat inap pasien rata-rata berkisar antara 7-9 hari sebanyak 37 orang (56,9%). Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi, protein terhadap status gizi dan lama hari rawat inap pada pasien dewasa di RSUP Sanglah Denpasar.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait, yaitu sebagai berikut :

Bagi institusi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, agar pencatatan data terus dilakukan secara kontinyu dan lengkap sehingga dapat dilakukan pengembangan penelitian asupan melalui data yang ada. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya penelitian ini dilakukan pada saat kondisi normal (bukan pada saat pandemi covid19) dan menggunakan data primer, sehingga data yang diperoleh lebih valid dengan jumlah sampel yang lebih besar. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya penelitian memperhatikan jenis penyakit pasien, sehingga dapat mengetahui pengaruh asupan dan status gizi dengan penyakit yang diderita pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A.N. 2019. *Perbedaan Persentase Kecukupan Asupan Zat Gizi Pasien Stroke Rawat Inap Antara Pemberian Makanan Cair dengan Makanan Padat di Unit Stroke dan HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Anggraini, Dian Isti. 2015. *The Different of Protein Intake Between Chronic Renal Failure Patients with Malnutrition and Not Malnutrition in Hemodialysis Unit at dr. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 2 (2), hal . 163-168
- Anggraeni, Tyas Shinta. 2017. *Hubungan Antara Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga*. Skripsi Sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Andriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT. Kencana Predana Media Group
- Dahlan, M.Sopiyudin. 2010. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian*
- Kedokteran Dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dian PP, Nita I, dan Oktorudin H. 2002. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Selama Dirawat Di Bagian Penyakit Dalam RSUPN-CM*. Media Dietetik AsDI, Edisi Khusus: 113 – 115
- Fridawati, Angela Priskalina. 2016. *Hubungan Antara Asupan Energi, Karbohidrat, Protein, Dan Lemak Terhadap Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa Di Desa Kepuharjo, Kecamatan Cangkringan, Yogyakarta*. Skripsi Sarjana. Fakultas Farmasi. Universitas Sanata Dhar
- Goldberg dan Krause. 2016. *The Role Of Gender in Chronic Kidney Disease*. European Medical Journal. 1 (2) : 58-64
- Gumala, Ni Made Yuni. 2015. *Hubungan Asupan Diet Rendah Garam Dengan Status Gizi Pasien Di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Gizi, 6(1), hal. 17-23
- Ibrahim, HS. 2012. *Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Dengan Status Gizi Lanjut Usia Di Uptd Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh*. Idea Nursing Journal, 3 (2).
- Irawan, dkk. 2013. *Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status IMT dan LILA Ibu prokonsepsional di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkanaya Kota Makassar*. Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Iqbal dan Puspaningtyas. 2018. *Penilaian Status Gizi ABCD*. Jakarta : Salemba Medika
- Kasim, Dhian Ayudhia. Harikedua, Vera T dan Paruntu, Olga L. 2016. *Asupan Makanan , Status Gizi Dan Lama Hari Rawat Inap Pada Pasien Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Advent Manado*. Gizido, 8 (2).
- Kemenkes, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumayanti, IGA. Hadi, Hamam dan Susetyowati. 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumahsakit*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 1 (1).
- Marzuki. 1998. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lama Hari Rawat Pasien Tidak Mampu di Zal Khusus RSU Budhi Asih Jakarta Tahun 1997*. Depok: Universitas Indonesia.
- Muharam, Iqbal Dyna. 2019. *Hubungan Lama Hari Rawat Inap Dengan Perubahan Berat Badan, Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Yang Tidak Berdiet Khusus Di Rsud. Dr.*

- Moewardi. Skripsi Sarjana. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nurmala. Susetyowati. Budiningsari, Dwi. 2014. *Perubahan Asupan Zat Gizi Tidak Berpengaruh Terhadap Lama Rawat Inap Pada Pasien Dewasa Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia, 2 (1)
- Nur, Yulia M. Johan, Trimomarita. Hermaini, Lina. 2020. *Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik*. *Journal Of Public Healt*, 1 (1). 23-33
- Riani, Atika Puspa. Hasinofa, Ardhila Lovi. Kurniasari, Fuadiyah Nila. Hasanah, Nur. Sukarlin. 2019. *Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Berdasarkan %LILA menurut Umur pada Pasien Chronic Kidney Disease on Hemodialisis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Jurnal Labora Medika, 3 (1).
- Rokhmah, Umi Faza. Pnarnasari, Dyah Umiyarni. Saryono. (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Nafsu Makan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. Jurnal Gipas, 1 (1). Hal 23-35
- Sofiani, Erma Galuh dan Rahmawaty, Setyaningrum. 2018. *Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Energi-Protein Dan Status Gizi Pasien Kanker Nasofaring Yang mendapat Kemoterapi*. Darussalam Nutrition Journal. 2(2), hal. 14-20
- Syamsiatun, Nurul Huda. Hadi, Hamam dan Juffrie, Muhammad. 2004. *Hubungan Antara Status Gizi Awal Dengan Status Pulang Dan Lama Rawat Inap Pasien Dewasa Di Rumah Sakit*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 1 (1).
- Weta dan Wirasamadi, 2009. *Kecukupan Zat Gizi Dan Perubahan Status Gizi Pasien Dewasa Selama Dirawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Gizi Indon 2009, 32 (2). Hal. 1