



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig07401>

GAMBARAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN STATUS GIZI PADA PASIEN RAWAT INAP DI UPT KESMAS PAYANGAN KABUPATEN GIANYAR TAHUN 2018

Ni Kadek Sri Candra Devi^{1,K}, Ni Made Yuni Gumala², Ida Ayu Eka Padmiari¹

¹Alumni Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

²Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

Email Penulis Korespondensi (^K): dikcandra3@gmail.com

ABSTRACT

Health center is a functional organization which organizes the unity efforts including the granting of health nutrition. The purpose of this research is to know the description of the level of energy consumption and nutritional status in patients on Inpatient health center in Payangan. This type of research is a type of observational research design the research cross sectional. This is the entire research population of patients in inpatient health center in Payangan, research performed on patients aged 18-80 years. Based on the results of sample provisions i.e. 30 samples, research conducted in May of the year 2018. Research results showed the patients hospitalization health center in Payangan with an overview of the level of consumption of energy deficits (97.1%), while more energy consumption level as much as (2.8%). Based on results nutritional status as much as normal (71.4%), nutritional status (22.8%) as much as overweight while the nutritional status of obesity as much (5.7%). The results of the level of energy consumption by as much as a normal nutritional status (100%), the level of energy consumption deficit with normal nutritional status as much as (73.5%), while the deficit with the energy consumption level of nutritional status as much as (20.5%) overweight and tiers in energy consumption deficit with the nutritional status of obesity as much (5.8%).

Keywords: the level of consumption; nutritional status; the patient

PENDAHULUAN

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan dilaksanakan secara merata, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Sehubungan dengan itu, puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan bertanggung jawab untuk terus meningkatkan upaya memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan dengan mutu yang lebih baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi masyarakat adalah puskesmas walaupun hanya 27%. Sarana berikutnya adalah dukun, dokter praktek swasta dan 10% lainnya memilih berobat sendiri ⁽¹⁾.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas. Kekurangan kelemahan berobat di puskesmas adalah masyarakat harus mengantri dan menunggu perawatan. Kelemahan lain adalah kita harus berdekatan dengan orang lain yang sakit. Kelebihan datang ke Puskesmas karena lokasinya yang berdekatan dengan pemukiman penduduk baik di kota, kampung, desa, dan dusun. Selain itu juga keunggulan berobat di Puskesmas. ada fasilitas rawat inap dan pelayanan kesehatan yang lengkap. Puskesmas juga tempat utama melakukan rujukan sebelum ke rumah sakit besar ⁽²⁾.

Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor langsung yang dapat memengaruhi status gizi. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor zat gizi dalam makanan yang akan memberikan kontribusi zat-zat gizi kedalam tubuh. Pemberian nutrisi yang tidak adekuat mengakibatkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas ⁽³⁾. Oleh karena itu konsumsi zat gizi terutama energi sangat penting dan perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada pasien rawat inap.

Penelitian yang dilakukan oleh Syarifuddin tahun 2009 di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar terhadap 120 pasien rawat inap, terdapat 41,7% kurang asupan makanan, 24,2% tidak suka jenis makanan, 43,3% tidak bervariasi makanan, 49,2% tidak sesuai citarasa makanan. Pada umumnya pasien ditemukan pula bahwa 50% pasien memisahkan makanannya karena alasan cita rasa makanan yang disajikan tidak memuaskan dan 4,60% pasien memisahkan makanannya karena tidak hangat, 19,6% menyatakan makanan tidak enak, 16,6% menyatakan makanan tidak menarik bentuknya dan 13,1% menyatakan menu membosankan karena tidak bervariasi ⁽⁴⁾.

Dari 13 Puskesmas yang berada di Kabupaten Gianyar salah satunya jenis tipe perawatan dan rawat inap adalah Puskesmas Payangan. Di Puskesmas Payangan juga terdapat institusi pemberian makanan berupa *catring* yang diberikan berdasarkan penyelenggaraan makanan oleh 2 ahli gizi yang ada di Puskesmas Payangan. Penyelenggaraan makanan yang berada di Puskesmas Payangan baru dilakukan pada Tahun 2017 dengan 15 kamar dan 40 bed. Pasien yang dirawat inap mencapai 2-3 pasien perhari, dari mulai bayi hingga lansia. Berdasarkan uraian mengenai masalah di atas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karena belum ada yang melakukan penelitian di UPT. Kesmas Payangan mengenai Gambaran tingkat konsumsi dan status gizi pada pasien rawat inap di UPT. Kesmas Payangan Gianyar ⁽⁵⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi dan status gizi pada pasien rawat inap di UPT. Kesmas Payangan Kabupaten Gianyar. Tujuan Khusus Menentukan tingkat konsumsi energi pada pasien rawat inap di UPT. Kesmas Payangan Kabupaten Gianyar. Menentukan status gizi pada pasien Rawat Inap di UPT. Kesmas Payangan Kabupaten Gianyar. Menganalisis keterkaitan tingkat konsumsi energi dan status gizi di UPT. Kesmas Payangan Kabupaten Gianyar.

METODE

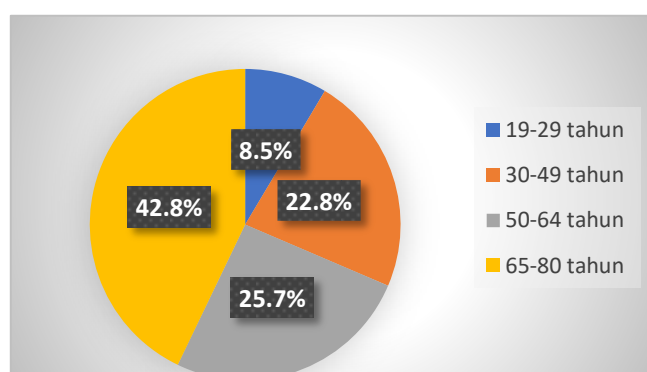
Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Waktu penelitian Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei Tahun 2018 Tempat penelitian Penelitian dilakukan di UPT. Kesmas Payangan Kabupaten Gianyar jalan Giri Kesuma. Peneliti memilih lokasi penelitian diatas beberapa pertimbangan, yaitu : UPT. Kesmas Payangan ada pelayanan pasien rawat inap. Di UPT. Kesmas Payangan belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis. Populasi Seluruh pasien rawat inap di. UPT. Kesmas Payangan. Besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dari remaja sampai lansia di UPT. Kesmas Payangan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Data dikumpul dalam penelitian meliputi Data primer dan skunder. Cara pengumpulan dilakukan dengan wawancara pada hari kedua. Pengumpulan data status gizi remaja dan lansia dilakukan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada semua sampel. Pengumpulan data konsumsi dilakukan dengan penimbangan pada hari kedua karena Penimbangan makanan di awal pemberian makanan dan diakhir setelah selesai mengkonsumsi makanan yang di berikan serta makanan luar yang dikonsumsi, kemudian dioleh dengan *Nutrisurvei* Tahun 2008. Status gizi remaja diolah dengan menggunakan rumus IMT dan untuk lansia pengukuran IMT lansia dilakukan dengan melihat tabel status gizi lansia. Jumlah makanan yang dikonsumsi serta pengukuran antropometri yang dilakukan kepada sampel di cocokan dengan katagori IMT dan Energi menurut AKG Perindividu. Data status gizi yang telah dikumpulkan kemudian di bandingkan dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) dan untuk lansia dibandingkan dengan tabel IMT lansia pada pasien rawat inap di UPT. Kesmas Payangan. Batas ambang katagori IMT (Indeks Masa Tubuh). Data tersebut kemudian diolah dan disajikan dalam

bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif serta dianalisis dengan jenis data dan tujuan yang ingin dicapai. disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta nilai rata-rata. Etika penelitian sampel dipilih jika telah memenuhi syarat dan bersedia untuk diteliti dan mengisi surat pernyataan bersedia untuk menjadi sampel.

HASIL

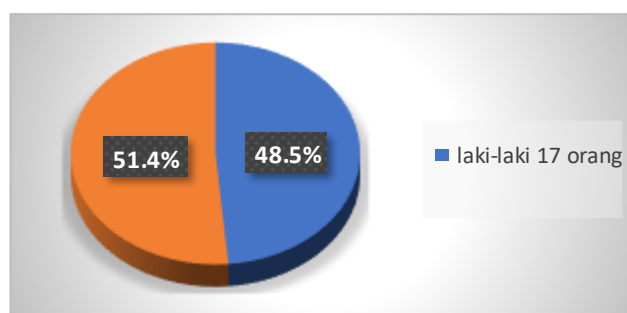
Puskesmas Payangan didirikan tahun 1976, Puskesmas Payangan yang berada di wilayah Kecamatan Payangan dengan luas wilayah kerja adalah 75,88 Km² yang meliputi 9 Desa yaitu : Desa Melinggih Kelod 6 Dusun, desa Melinggih 5 Dusun, desa Kelusa 6 Dusun, desa Bukian 11 Dusun, desa Puhu 7 Dusun, desa Kerta 8 Dusun, desa Buahon 5 Dusun, desa Buahon Kaja 8 Dusun, desa Beresela 3 dusun. Dimana jarak Puskesmas ke Kabupaten Gianyar adalah 25 Km. Transportasi cukup. Semua Desa dan Dusun bisa dilalui roda empat dengan waktu tempuh dari desa – desa ke Puskesmas rata – rata 20 menit . Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Payangan pada tahun 2017 berjumlah 44.757 jiwa. Puskesmas Payangan mendirikan perawatan rawat inap yang berdiri pada tahun 2013, penyelenggaraan makanan baru dilakukan pada tahun 2017 dengan jumlah 15 kamar dan 40 bed dengan jumlah pasien 2-4 dalam sehari.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 sampel sebaran umur secara lengkap dapat dilihat pada gambar 1. Berdasarkan sebaran umur hasil penelitian diperoleh yaitu 3 sampel (8.5%) berumur 19-29 tahun, 8 sampel (22.8%) berumur 30-49 tahun, 9 sampel (25.7%) berumur 50-64 tahun dan 15 sampel (42.8%) berumur 65-80 tahun.



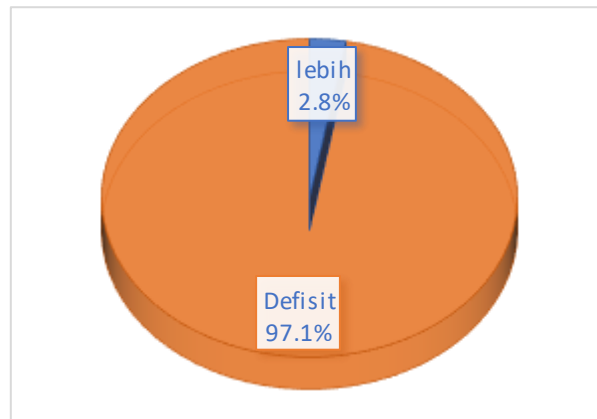
Gambar 1. Sebaran sampel berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 sampel sebaran kriteria jenis kelamin dilihat pada gambar 2. Berdasarkan sebaran jenis kelamin jumlah sampel perempuan yaitu 18 sampel (51.4%) dan sampel laki-laki sebanyak 17 sampel (48.5%).



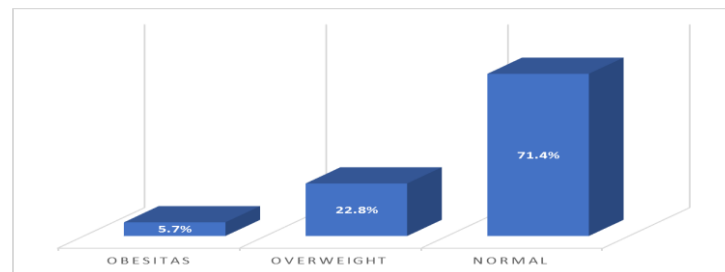
Gambar 2 Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan sebaran berdasarkan tingkat konsumsi energi 34 sampel (97.1%) memiliki tingkat konsumsi energi defisit sedangkan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 1 sampel (2.8%).



Gambar 3. Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi

Berdasarkan sebaran status gizi normal sebanyak 25 sampel (71.4%), status gizi overweight sebanyak 8 sampel (22.8%) sedangkan status gizi Obesitas sebanyak 2 sampel (5.7%).



Gambar 4. Sebaran sampel berdasarkan status gizi (IMT)

Berdasarkan sebaran sampel menurut umur 19-29 tahun dengan Status gizi normal sebanyak 3 sampel (100%), umur 30-49 tahun dengan status gizi normal sebanyak 8 sampel (100%), umur 50-64 tahun dengan status gizi normal sebanyak 5 sampel (55.5), status gizi overweight sebanyak 3 sampel (33.3%) dan status gizi obesitas sebanyak 1 sampel (11.1%), sedangkan umur 65-80 tahun status gizi normal sebanyak 11 sampel (73.3%) dan status gizi obesitas sebanyak 1 sampel (6.6%). Berdasarkan sampel umur dengan status gizi bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Sebaran sampel berdasarkan umur dengan status gizi

Umur Tahun	Status Gizi						Total	
	Normal		Overweight		Obesitas			
	f	%	f	%	f	%	f	%
19-29	3	100	0	0	0	0	3	100
30-49	8	100	0	0	0	0	8	100
50-64	5	55.5	3	33.3	1	11.1	9	100
65-80	11	73.3	3	20.0	1	6.6	15	100

Sebaran sampel menurut jenis kelamin laki-laki dengan status gizi normal yaitu 12 sampel (70.5%) status gizi *overweight* 3 (17.6%), status gizi *obesitas* 2 (11.7%). Jenis kelamin perempuan dengan status gizi normal 14 sampel (77.7%) status gizi *overweight* 4 (22.2%). Berdasarkan sebaran sampel jenis kelamin dengan status gizi bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dengan status gizi

Jenis kelamin	Status Gizi						Total	
	Normal		Overweight		Obesitas			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	12	70.5	3	17.6	2	11.7	17	100
perempuan	14	77.7	4	22.3	0	0	18	100

Berdasarkan sebaran jenis penyakit Febris dengan status gizi normal 9 sampel (81.8%), 1 sampel dengan status gizi *overweight* (9.0%) dan status gizi *obesitas* 1 sampel (9.0%). Diare dengan status gizi normal sebanyak 2 sampel (66.6%), *overweight* 1 sampel (33.3%), penyakit Dyspepsia dengan status gizi normal sebanyak 4 sampel (66.6%) status gizi *overweight* 1 sampel (16.6%) dan 1 sampel *obesitas* (16.6%). Penyakit Vertigo dengan status gizi normal sebanyak 1 sampel (4.0%), penyakit Gastritis dengan status gizi normal sebanyak 1 sampel (50.0%) dan status gizi *overweight* 1 sampel (50.0%). Penyakit PPOK dengan status gizi normal sebanyak 2 sampel (100%). Penyakit hipertensi dengan status gizi normal sebanyak 4 sampel (57.1%), status gizi *overweight* 3 sampel (42.8%). Penyakit DM dengan status gizi *overweight* sebanyak 1 sampel (100%) dan Low intake dengan status gizi normal sebanyak 2 sampel (100%). Berdasarkan sebaran sampel penyakit dengan status gizi dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Sebaran sampel berdasarkan penyakit dengan status gizi

Penyakit	Status Gizi						Total	
	Normal		Overweight		Obesitas			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Febris	9	81.8	1	9.0	1	9.0	11	100.0
Diare	2	66.6	1	33.3	0	0	3	100.0
Dyspepsia	4	66.6	1	16.6	1	16.6	6	100.0
Vertigo	1	100	0	0	0	0	1	100.0
Gastritis	1	50.0	1	50.0	0	0	2	100.0
PPOK	2	100	0	0	0	0	2	100.0
Hipertensi	4	57.1	3	42.8	0	0	7	100.0
DM	0	0	1	100	0	0	1	100.0
Low intake	2	100	0	0	0	0	2	100.0

Sebaran umur 19-29 tahun dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 3 sampel (8.8%), umur 30-49 tahun tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 8 sampel (23.5%), umur 50-64 tahun tingkat konsumsi energi lebih 1 sampel (100%) dan umur 65-80 tahun tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 15 sampel (44.1%). Berdasarkan sebaran umur dengan tingkat konsumsi dilihat pada tabel 4

Tabel 4

Sebaran sampel umur dengan jenis kelamin

Tahun	Tingkat konsumsi Energi				Total	
	Defisit		Lebih			
	f	%	f	%	f	%
19-29	3	100.0	0	0.0	3	100.0
30-49	8	100.0	0	0.0	8	100.0
50-64	8	88.9	1	11.1	9	100.0
65-80	15	100.0	0	0.0	15	100.0

Sebaran sampel jenis kelamin laki-laki dengan tingkat konsumsi energi, defisit sebanyak 17 sampel (100%) dan sebaran sampel perempuan dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 17 sampel (94.4%) dan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 1 sampel (5.6%). Berdasarkan sebaran sampel jenis kelamin dengan tingkat konsumsi energi dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dengan Tingkat Konsumsi Energi

Jenis kelamin	Tingkat Konsumsi Energi				Total	
	Defisit		Lebih		f	%
	f	%	f	%		
Laki-laki	17	100.0	0	0	17	100.0
perempuan	17	94.4	1	5.6	18	100.0

Berdasarkan sebaran penyakit Febris dengan tingkat konsumsi defisit sebanyak 11 sampel (100%), penyakit Diare dengan tingkat konsumsi defisit sebanyak 3 sampel (100%), penyakit Dyspepsia tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 6 sampel (100%). Penyakit Vertigo dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 1 sampel (100%). Penyakit Gastritis dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 2 sampel (100%). Penyakit PPOK dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 2 sampel (100%). Penyakit Hipertensi dengan tingkat konsumsi energi lebih 1 sampel (100%) dan tingkat konsumsi energi defisit 6 sampel (85.7%). Penyakit DM dengan tingkat konsumsi energi defisit 1 sampel (100%) dan Low intake dengan tingkat konsumsi defisit sebanyak 2 sampel (100%). Berdasarkan sebaran sampel penyakit dengan tingkat konsumsi energi dilihat pada tabel 6.

Tabel 6

Sebaran sampel berdasarkan Penyakit dengan Tingkat Konsumsi Energi

Penyakit	Tingkat Konsumsi Energi				Total	
	Lebih		Defisit		f	%
	f	%	f	%		
Febris	0	0	11	100	11	100
Diare	0	0	3	100	3	100
Dyspepsia	0	0	6	100	6	100
Vertigo	0	0	1	100	1	100
Gastritis	0	0	2	100	2	100
PPOK	0	0	2	100	2	100
Hipertensi	1	100	6	85.7	7	100
DM	0	0	1	100	1	100
Low intake	0	0	2	100	2	100
Jumlah	1	2.8	34	97.1	35	100

Berdasarkan sebaran sampel tingkat konsumsi energi lebih dengan status gizi normal 1 sampel (100%), tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi normal 25 sampel (73.5%), sedangkan tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi overweight 7 sampel (20.5%) dan tingkan konsumsi energi defisit dengan status gizi obesitas 2 sampel (5.8%). Berdasarkan sebaran sampel tingkat konsumsi energi dengan status gizi dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

Sebaran sampel berdasarkan Tingkat konsumsi energi dengan status gizi

Tingkat konsumsi Energi	Status gizi						Total	
	Normal		Overweight		Obesitas		f	%
	f	%	f	%	f	%		
lebih	1	100	0	0	0	0	1	100
Defisit	25	73.5	7	20.5	2	5.8	34	100
Jumlah	26	74.2	7	20.0	2	5.7	35	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian di UPT. Kesmas Payangan dilihat dari 35 sampel berdasarkan umur laki-laki dan perempuan, umur 19-29 tahun 3 sampel (8.5%), umur 30-49 tahun 8 sampel (22.8%), umur 50-64 tahun 9 sampel (25.7%), umur 65-80 tahun 15 sampel (42.8%). Berdasarkan jenis kelamin sampel perempuan 18 sampel (51.4%) dan sampel laki-laki 17 sampel (48.5%).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi energi defisit yaitu 34 sampel (97.1%), sedangkan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 1 sampel (2.8%). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian ⁽⁶⁾ dengan judul konsumsi dan daya trima pasien rawat inap penyakit kardiovaskular terhadap makanan yang di sajikan RSUP H. Adam Medan yaitu berdasarkan penelitian tingkat konsumsi pasien cenderung defisit sebanyak 57.1% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan biasa berada pada katagori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi 82.53% dari jumlah energi yang disediakan di rumah sakit sebesar 2103 kal. Sebanyak 90.9% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak berada pada katagori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 81.52% dari jumlah energi yang disediakan di rumah sakit sebesar 18.36 kal. Tingkat konsumsi energi pasien yang berada dalam katagori defisit terjadi karena pasien tidak menghabiskan nasi atau bubur yang diberikan. Pasien merasa perutnya begah setelah makanan beberapa suap, merasa mual dan bahkan tidak selera makan. Hal ini disebabkan

oleh faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Dan tingkat konsumsi merupakan perbandingan antara jumlah zat total yang dikonsumsi oleh setiap orang setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan zat gizi yang dianjurkan ⁽⁷⁾.

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi normal sebanyak 25 sampel (71.4%), status gizi overweight sebanyak 8 sampel (22.8%) sedangkan status gizi Obesitas sebanyak 2 sampel (5.7%). Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian ⁽⁸⁾. Dengan judul Hubungan tingkat konsumsi zat gizi dan status gizi berdasarkan jenis penyakit pada pasien penyakit dalam di rumah sakit umum pusat sanglah. Dengan hasil dari 50 sampel sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 36 orang (72%). Hal ini disebabkan faktor tidak langsung dari status gizi yaitu faktor keluarga dan lingkungan kesehatan pasien, Konsumsi makanan di pengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan ⁽⁹⁾.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi energi lebih dengan status gizi normal sebanyak 1 sampel (100%), tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi normal sebanyak 25 sampel (73.5%), sedangkan tingkat konsumsi energi Defisit dengan status gizi overweight sebanyak 7 sampel (20.5%) dan tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi obesitas sebanyak 2 sampel (5.8%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ⁽¹⁰⁾. Tentang konsumsi zat gizi makro dan status gizi anggota senam di Lembaga kursus dan pelatihan senam lala studio celuk gianyar dengan hasil dilihat dari sebaran status gizi berdasarkan tingkat konsumsi energi diketahui bahwa sebanyak 4 orang sampel (12.9%) memiliki tingkat konsumsi energi tergolong dalam katagori defisit tingkat ringan, dimana 3 sampel (9.7%) memiliki status gizi normal. Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konsumsi berpengaruh terhadap status gizi. Tingkat onsumsi energi defisit namun status gizi normal, mungkin saja terjadi karena metode pengambilan data saat wawancara ada makanan yang kemungkinan apa yang dilaporkan sampel cenderung dikurang-kurangi sehingga tidak sesuai dengan apa yang dikonsumsi ⁽¹¹⁾. Status gizi juga merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhab tubuh akan zat gizi tersebut ⁽¹²⁾. Tingkat konsumsi kurang dan status gizi obesitas hal tersebut tidak sesuai dengan teori konsumsi energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dan apabila terus berlanjut maka akan menyebabkan kegemukan resiko penyakit degenerative ⁽¹³⁾.

Gambaran konsumsi energi dan status gizi menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah sampel yang memiliki konsumsi energi Defisit dengan status gizi normal. Hal ini disebabkan karena kemampuan pasien menghabiskan makanan berkurang, yang disebabkan oleh adanya faktor infeksi, mual muntah, dan penurunan daya tahan tubuh yang dialami pasien, status gizi pasien tidak berubah karena pengukuran dilakukan hanya sekali yaitu pada Hari ke 2 pasien di rawat inap sebelumnya tidak ada penurunan berat badan maupun kenaikan berat badan yang secara drastis yang dialami pasien saat di wawancara.

Pada dasarnya jenis penyakit baik infeksi maupun non infeksi mempunyai faktor resiko untuk menjadi gizi baik, gizi kurang, bahkan gizi buruk. Hal ini tergantung sifat perjalanan penyakit tersebut yaitu kronis dan akut ⁽¹⁴⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat konsumsi energi yang defisit pada pasien rawat inap di UPT. Kesmas Payangan yaitu 97.1%, sedangkan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 2.8%. Status gizi normal 71.4%, status gizi overweight sebanyak 22.8% sedangkan status gizi Obesitas sebanyak 5.7%. Keterkaitan Tingkat konsumsi energi dan status gizi terbanyak adalah Tingkat tingkat konsumsi energi lebih dengan status gizi normal sebanyak 100%, sedangkan tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi normal sebanyak 73.5% tingkat konsumsi defisit dengan status gizi noverweight sebanyak 20.5 % dan tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi obesitas sebanyak 5.8%. Saran Bagi responden, harus lebih taat dengan peraturan Puskesmas rawat inap saat diberikan makanan, dan mau mengkonsumsi makanan yang sudah di sajikan dan tidak berusaha mengkonsumsi makanan di luar Puskesmas, karena makanan di luar puskesmas tidak tahu kandungan gizinya dan bahan apa saja yang terkandung di dalamnya, jika terus

dikonsumsi dalam keadaan sakit bisa memperburuk keadaan. Bagi petugas gizi sebaiknya lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh pasien dan adanya penyuluhan agar pasien lebih memahami pentingnya makanan yang diberikan di Puskesmas. Bagi pihak puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan sosialisasi ataupun penyuluhan tentang pola makanan yang sehat untuk mengurangi masalah gizi dalam kehidupan masyarakat. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tingkat kepuasan pasien terhadap makanan yang diberikan di UPT. Kesmas Payangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azrul. (2002). Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Evaluasi Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, 1, 1. Retrieved 12 20, 2017, from <http://eprints.ums.ac.id>
2. Depkes. (2009, juli 11). pengertian puskesmas. pengertian, Fungsi & Kegiatan Pokok Puskesmas, p.1. Retrieved from www.kajianpustaka.com/2015/07/pengertian-fungsi-kegiatan-pokok.html
3. Soegih. (1998). Pola Penanganan Status Gizi di Puskesmas dan RS Dalam Kapita Selekta Nutrisi Klinik. Jakarta: pernepari.
4. Anto Abadi, A. S. (2010). Asupan Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD. Asupan Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD, 1. Retrieved from <http://sangrelawan.blogspot.co.id/2010/05/asupan-makanan-pada-pasien-rawat-inap.html>.
5. Aljabar, S. (2015, 7 9). Daftar Puskesmas di Kabupaten Gianyar. Retrieved from asgr.or.id/health/layanan-kesehatan/daftar-puskesmas-di-kabupaten-gianyar-provinsi-bali.html
6. Nadia Chalida. (2013, juni senin). *konsumsi daya trima pasien rawat inap penyakit kardiovaskula terhadap makanan yang disajikan RSUP H. Adam Medan*. Retrieved from [http://www.google.co.id/konsumsi/dan/daya trima/pasien/rawat inap/penyakit/kardiovaskular/terhadap/makanan/yang/disajikan/RSUP H. /Adam/Malik](http://www.google.co.id/konsumsi/dan/daya%20prima/pasien/rawat%20inap/penyakit/kardiovaskular/terhadap/makanan/yang/disajikan/RSUP%20H.%20Adam/Malik)
7. Supariasa. (2001). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran.
8. Sutrisna. (2007). Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi dan Status Gizi Berdasarkan Jenis Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Gizi Masyarakat
9. Supariasa. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
10. Norma fitriah. (2007). Hubungan Asupan Zat Gizi. Dipongoro: Universitas Ponogoro.
11. Widiastuti, A. (2016). Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Anggota senam Di Lembaga Kursus Dan Penelitian Senam Lala Studio Celuk Gianyar
12. Supariasa, D.N. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
13. Soekirman (2006). Manusia, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Primamedia Pustaka.
14. Kusumayanti (2011). Pentingnya Pengaturan Makanan Bagi Anak Autis. Denpasar: Poltekkes Denpasar.