

**HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DAN TINGKAT KECUKUPAN  
ENERGI PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PASIEN  
DI RSUD KOTA KENDARI**

**Naska Publikasi**

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Gizi**



**OLEH :**

**HAFSA**

**NIM. P00313017016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI D-IV GIZI  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DAN TINGKAT KECUKUPAN  
ENERGI PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PASIEN RAWAT  
INAP KELAS III DI RSUD KOTA KENDARI**

Yang diajukan oleh :  
HAFSA  
P00313017016

Telah disetujui Oleh :

**Pembimbing Utama,**



Hariani, SST, MPH  
NIP.196812311994032001

Tanggal...30 April 2021.....

**Pembimbing Pendamping**



Rofiqoh, SKM, M.Kes  
NIP.196512161991032002

Tanggal...30 April 2021.....

# **RELATIONSHIP OF FOOD ACCEPTANCE AND PROTEIN ENERGY WITH PATIENT'S NUTRITIONAL STATUS IN KOTA KENDARI HOSPITAL**

## **ABSTRACT**

**HAFSA**

**Supervised Hariani, Rofiqoh**

**Introduction** : In Indonesia, Hospital malnutrition is still a big problem in hospitals in Indonesia, 10 hospitals in DKI Jakarta show that 92% of hospitals have not served food according to dietary guidelines and guidelines, 75% of hospitals have not conducted periodic evaluations. about the patient's food intake and nutritional status, and 43% of the sample stated that the quality of the food served was not good. This study aims to see the relationship between food acceptance and the level of protein energy adequacy with the nutritional status of class III inpatients at the Kendari City Hospital.

**Method** : This study was a descriptive analytic study with a cross sectional approach and was conducted on February 26 - March 16, 2021 at the Kendari City Hospital. The sample used in this study were 32 people. The sampling technique used was purposive sampling, while the statistical test used was the chi square test.

**Result** : The results of this study indicate that the nutritional status of the sample is in the category of normal nutritional status of 68.8%, the acceptability of sample food is in the poor category, namely 84.4%, the level of energy adequacy of the sample is in the low category, namely 81.3% and The protein adequacy level of the sample is in the poor category, namely 84.4%. There was no significant relationship between food acceptance ( $p$  - value 0.114), and energy adequacy level ( $p$  - value 0.637), protein adequacy level ( $p$  - value 1.00) with nutritional status of class III inpatients at Kendari City Regional Hospital.

**Keyword** : Nutritional Status, Food Acceptance, Energy Adequacy Level, Class III Inpatient Protein Adequacy Level

# HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PASIEN DI RSUD KOTA KENDARI

## RINGKASAN

### HAFSA

Di bawah bimbingan Hariani dan Rofiqoh

**Latar Belakang :** Di Indonesia, *Hospital malnutrition* masih merupakan masalah besar di rumah sakit di Indonesia, 10 rumah sakit di DKI Jakarta didapatkan hasil bahwa 92% rumah sakit belum menyajikan makanan yang sesuai dengan pedoman dan penuntun diet, 75% rumah sakit belum melakukan evaluasi berkala tentang asupan makanan pasien dan status gizi, serta 43% Sampel menyatakan mutu makanan yang disajikan kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan daya terima makanan dan tingkat kecukupan energi protein dengan status gizi pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Kendari.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan telah dilaksanakan pada tanggal 26 Februari – 16 Maret 2021 bertempat di RSUD Kota Kendari. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Purposive sampling*, sedangkan uji statistic yang digunakan yaitu uji *chi square*.

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi sampel berada pada kategori status gizi normal besar 68,8%, daya terima makanan sampel berada pada kategori kurang yaitu sebesar 84,4%, tingkat kecukupan energi sampel berada pada kategori kurang yaitu sebesar 81,3% dan tingkat kecukupan protein sampel berada pada kategori kurang yaitu sebesar 84,4%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara daya terima makanan (*p – value* 0,114), dan tingkat kecukupan energi (*p – value* 0,637), tingkat kecukupan protein (*p – value* 1,00) dengan status gizi pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Kendari.

**Kata kunci :** Status Gizi, Daya Terima Makanan, Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Kecukupan Protein Pasien Rawat Inap Kelas III

## Pendahuluan

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan untuk memberikan makanan yang layak kepada pasien dan memenuhi asupan makan pasien, dengan tujuan akhir untuk membantu proses penyembuhan kesehatan pasien. Asupan makanan yang tidak layak dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada penurunan status gizi pasien (Semedi, dkk., 2013).

Daya terima makanan pasien berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien. Selain itu daya terima pasien terhadap makanan juga dipengaruhi oleh keadaan fisik/klinis pasien itu sendiri. Sehingga resiko kurang gizi akan muncul secara klinis pada periode rawat inap di rumah sakit berkaitan dengan penyakit yang mendasarinya (Uyami, dkk., 2014).

Di Indonesia, *Hospital malnutrition* masih merupakan masalah besar di rumah sakit di Indonesia. Penelitian yang dilakukan pada 10 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2015 didapatkan hasil bahwa 92% rumah sakit belum menyajikan makanan

yang sesuai dengan pedoman dan penuntun diet, 75% rumah sakit belum melakukan evaluasi berkala tentang asupan makanan pasien dan status gizi, serta 43% sampel menyatakan mutu makanan yang disajikan kurang baik (Almatsier, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Ghaliyati (2014) di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. Dilihat dari penampilan makanan, pada makan pagi sebesar 20% sampel menyatakan tidak suka pada semua jenis makanan, pada makan siang sebesar 24% sampel menyatakan tidak suka pada jenis sayuran dan makan malam sebesar 12% sampel menyatakan tidak suka pada jenis makanan lauk hewani dan sayur. Dilihat dari rasa makanan, pada makan pagi sebesar 16% sampel menyatakan tidak enak pada jenis makanan lauk nabati, pada makan siang sebesar 24% sampel menyatakan tidak enak pada lauk nabati dan sayur dan pada makan malam sebesar 32% sampel menyatakan tidak enak pada semua jenis makanan. Daya terima pasien terhadap makanan di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB masih rendah dilihat dari sampel yang menyatakan tidak suka terhadap penampilan dan rasa makanan sehingga sisa makanan tinggi yaitu diatas 20%

(28%) dari makanan yang dihidangkan kepada pasien (Ghaliyati, 2014).

Berdasarkan pengambilan data awal di Instalasi Gizi RSUD Kota Kendari tahun 2020 mengenai daya terima makanan pasien rawat inap ruangan kelas III, masih tergolong rendah, yaitu daya terima makan pasien dapat dilihat dari presentase sisa makanan sebesar 56,25 %. Sedangkan standar ukuran rumah sakit, makanan dikatakan tidak bersisa apabila pasien mampu menghabiskan makanan < 20 %.

Berdasarkan penelitian Semedi, dkk (2013) mengenai Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan makanan (energi dan protein) dengan perubahan IMT (Semedi, dkk., 2013).

Daya terima makanan sangat mempengaruhi status gizi pasien rawat inap, karena di RSUD Kota Kendari daya terima makanan pasien masih cukup rendah yakni 56,25 % sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Daya Terima Makanan dan Tingkat Kecukupan Energi Protein dengan

Status Gizi Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota Kendari.”

### Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross – sectional* melalui observasi. Jumlah Populasi sebanyak 76 orang dengan sampel sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel, dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

### Hasil

#### Gambaran Umum Sampel

**Tabel 1**  
**Distibusi Tabel Berdasarkan**  
**Karakteristik**

No	Karakteristik	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	17	53,1
	Perempuan	15	46,9
Total		32	100
2	Umur		
	17 - 25	12	37,5
	26 - 35	4	12,5
	36 - 45	6	18,7
	46 - 55	6	18,7
	56 - 65	4	12,5
Total		32	100
3	Pendidikan		
	SD	9	28,1
	SMP	6	18,8
	SMA	13	40,6
	D3	1	3,1
	S1	3	9,4
Total		32	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik sampel pasien rawat inap di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa sampel berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki – laki

yaitu sebesar 17 orang (53,1%). Karakteristik sampel berdasarkan usia yakni sebagian besar sampel mempunyai umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Dan Karakteristik sampel berdasarkan tingkat Pendidikan terbanyak merupakan lulusan SMA sebanyak 13 orang (40,6%).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi**

Status Gizi	Total	
	n	%
Normal	22	68,8
Kurang	10	31,3
Total	32	100

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian besar sampel, mengalami status gizi normal yaitu sebanyak 68,8% atau 22 sampel. Sementara itu sisanya, memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 31,3% atau 10 sampel.

**Tabel 3.**  
**Distribusi sampel Berdasarkan Daya Terima Makanan**

Status Gizi	Total	
	n	%
Baik	10	31,25
Kurang	22	68,75
Total	32	100

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel, memiliki daya terima makanan

kurang yaitu sebanyak 68,75% atau 22 sampel. Sementara sisanya, yaitu sebanyak 31,25% atau 10 Sampel memiliki daya terima makanan baik.

**Tabel 4.**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Penampilan dan Rasa Makanan**

Penampilan dan Rasa Makanan			
Jenis	Kategori	n	%
Makan Pokok	Baik	9	28,1
	Kurang	23	71,9
	<b>Total</b>	32	100,0
Lauk-Pauk	Baik	11	34,4
	Kurang	21	65,6
	<b>Total</b>	32	100,0
Sayur	Baik	7	21,9
	Kurang	25	78,1
	<b>Total</b>	32	100,0
Buah	Baik	8	25,0
	Kurang	24	75,0
	<b>Total</b>	32	100,0

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa distribusi makanan pokok sebagian besar sampel menilai penampilan dan rasa makanan kurang yaitu sebesar 71,9% atau 23 orang. Distribusi lauk-pauk sebagian besar sampel menilai penampilan dan rasa makanan kurang yaitu sebesar 65,5% atau 21 orang. Distribusi sayur sebagian besar sampel menilai penampilan dan rasa makanan kurang yaitu sebesar 78,1% atau 25 orang. Dan distribusi buah sebagian besar sampel menilai penampilan dan rasa makanan kurang yaitu sebesar 75% atau 24 orang.

**Tabel 5.**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan**  
**Tingkat Kecukupan Energi**

Asupan Energi	Total	
	n	%
Cukup	6	18,8
Kurang	26	81,3
Total	32	100

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel mengalami kurang asupan energi, yaitu sebanyak 81,3% atau 26 sampel. Sementara sisanya, yaitu sebanyak 18% atau 6 Sampel memiliki asupan energi yang cukup.

**Tabel 6.**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan**  
**Tingkat Kecukupan Protein**

Asupan Protein	Total	
	n	%
Cukup	6	18,8
Kurang	26	81,3
Total	32	100

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel mengalami kurang asupan protein, yaitu sebanyak 84,4% atau 27 sampel. Sementara sisanya, yaitu sebanyak 15,4% atau 5 sampel memiliki asupan protein yang cukup.

**Tabel 7.**  
**Hubungan Daya Terima Makanan**  
**dengan Status Gizi**

Variabel	Status Gizi				Total		P-value
	Normal		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Daya Terima Makanan							
Baik	9	28,1	1	3,1	10	31,2	0,114
Kurang	13	40,6	9	28,1	22	68,8	
Total	22	68,7	10	31,2	32	100	

(Sumber : Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data, 10 orang sampel memiliki daya terima makanan baik dengan status gizi kurang yakni 3,1%. Dan dari 22 orang sampel dengan daya terima makanan kurang memiliki status gizi kurang yakni 28,1%. Hal tersebut terlihat bahwa sampel dengan daya terima makanan kurang lebih cenderung memiliki status gizi kurang. Dengan hasil analisis statistik menunjukkan nilai P – value sebesar 0,114. Hal ini berarti menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara daya terima makanan dengan status gizi pasien rawat inap.

**Tabel 8.**  
**Hubungan Tingkat Kecukupan**  
**Energi dengan Status Gizi**

Variabel	Status Gizi				Total		P-value
	Normal		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Kecukupan Energi							
Cukup	5	15,6	1	3,1	6	18,8	0,637
Kurang	17	53,1	9	28,1	26	81,3	
Total	22	68,8	10	31,1	32	100	

(Sumber : Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 8 didapatkan data 6 orang sampel memiliki asupan energi cukup dengan status gizi kurang yakni 3,1%. Serta dari 26 orang sampel dengan asupan energi kurang yang memiliki status gizi kurang yakni 28,1%. Hal tersebut terlihat bahwa sampel dengan asupan energi kurang lebih cenderung memiliki status gizi kurang. Dengan hasil analisis statistik



menunjukkan nilai  $P - value$  sebesar 0,637. Hal ini berarti menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi pada pasien rawat inap.

**Tabel 9.**  
**Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi**

Variabel	Status Gizi				Total		P-value
	Normal		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Kecukupan Protein							
Cukup	4	12,5	1	3,1	5	15,6	1,00
Kurang	18	56,3	9	28,1	27	84,4	
Total	22	68	10	31,2	32	100	

(Sumber: Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 9 didapatkan data 5 orang sampel memiliki asupan protein cukup dengan status gizi kurang yakni 3,1%. Dan dari 27 orang sampel dengan asupan protein kurang yang memiliki status gizi kurang yakni 28,1%. Hal tersebut terlihat bahwa sampel dengan asupan protein kurang lebih cenderung memiliki status gizi kurang. Dengan hasil analisis statistik menunjukkan nilai  $P - value$  sebesar 1,00. Hal ini berarti menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi pada pasien rawat inap.

## Pembahasan

### 1. Hubungan Daya Terima Makanan Dengan Status Gizi pasien

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $P - value$  sebesar 0,114 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara daya terima makanan dengan status gizi pasien rawat inap. hal ini disebabkan karena rendahnya daya terima pasien terhadap makanan yang disediakan Rumah Sakit dan sebagian besar pasien lebih cenderung tidak memiliki nafsu makan yang baik dikarenakan kondisi indra pengecap yang selalu terasa pahit ketika menelan makanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman, dkk (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan daya terima makanan dengan status gizi santri putri dengan nilai  $P - value$  0,690. Hal ini dikarenakan santri masih mengonsumsi makanan dari luar karena menurutnya makanan diluar lebih menarik daripada makanan yang disediakan. Jika daya terima santri terhadap hidangan yang disediakan rendah dalam waktu yang lama

akan menyebabkan tidak terpenuhinya zat gizi yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 32 orang sampel pasien rawat inap terdapat 68,8% memiliki daya terima makanan kurang dan berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian hal ini disebabkan karena menu yang disediakan oleh rumah sakit sangat monoton atau tidak bervariasi sehingga pasien merasa bosan dan cenderung lebih cenderung mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit serta lebih memilih ngemil snack yang diantarkan oleh keluarga pasien.

Pasien memiliki daya terima makanan rendah tetapi tidak mempengaruhi status gizi selama perawatan hal ini dapat dilihat ketika pasien dirawat di Rumah Sakit masih memiliki status gizi normal sehingga perawatan selama > 2 hari tidak dapat mempengaruhi penurunan status gizi pasien. Menurut Robinson (1987) dalam Semedi (2013) menyatakan bahwa lama rawat inap meningkat seiring dengan penurunan status gizi pasien rawat inap di RS dengan rata-rata rawat inap 12 hari.

## **2. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi Dengan Status Gizi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi pasien rawat inap. Hal ini disebabkan karena pasien selama dirawat di Rumah Sakit memiliki asupan energi yang rendah, akan tetapi status gizi pasien normal. Sebab recall 2 x 24 jam yang digunakan untuk mengetahui asupan energi belum bisa menggambarkan status gizi pasien selama perawatan. Hasil penelitian Zulaihah (2006) dalam Sekarayu (2014), menyatakan bahwa status gizi seseorang terbentuk dari apa yang dikonsumsi dalam waktu yang cukup lama, sehingga asupan zat gizi yang di recall selama 2 hari belum bisa menggambarkan kebiasaan makan, contoh yang telah membentuk status gizinya sekarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sekarayu (2014) yang menyatakan bahwa tingkat kecukupan energi dengan status gizi pasien tidak bermakna dengan nilai  $P - value (> 0,05)$ . Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gumala

(2015) 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 Dewi (2020) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi pasien rawat inap dengan nilai  $p - value$  ( $>0,005$ ). 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.

Kondisi ketidaksesuaian asupan energi dan zat gizi dengan kebutuhannya yang berlangsung lama akan menyebabkan perubahan status gizi (PGAT, 2009). Asupan

makanan dapat pula dipengaruhi oleh penyakit yang diderita. Penyakit yang diderita dapat mempengaruhi penerimaan makanan yang berdampak pada asupan gizi seseorang (Almatsier, 2011).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar asupan energi pada sampel termasuk dalam kategori kurang (81,3%). Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh pasien yang lemah serta nafsu makan yang kurang baik.

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).

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.

### **3. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein Dengan Status Gizi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi pasien rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi pasien rawat inap dengan nilai *p-value* (0,384). Hal ini juga 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.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar asupan protein pada sampel termasuk dalam kategori kurang (84,4%). Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh pasien yang lemah serta nafsu makan yang kurang baik sebab status gizi merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga tingkat kecukupan protein dalam recall 2x24 jam tidak bisa menggambarkan status gizi pasien saat ini.

### **Kesimpulan**

1. Tidak terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan status gizi pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Kendari
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Kendari
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Kendari

## Saran

Diharapkan kepada pasien rawat inap dalam kategori status gizi kurang agar menambah asupan makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan asupan serta Pada penelitian selanjutnya, diharapkan menambahkan variabel independen mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien rawat inap kelas III untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan status gizi pasien serta faktor – faktor lain yang belum diangkat dalam penelitian ini serta pertimbangan untuk menambah jumlah sampel penelitian selanjutnya.

## Daftar Pustaka

- Agustina, F. 2016. *Hubungan Daya Terima Makanan dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Gizi Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUD di Soeradji Tirtonegoro Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tesis*
- Almatsier, S. 2015. *Penuntun Diet edisi baru*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Penuntun Diet edisi baru*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Budiman, D.S, dkk. 2020. *Hubungan Daya Terima Makanan dan Asupan Gizi dengan Z-Skore Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Umur Pada Santri Putri. Jurnal Ilmiah Mahasiswa, 10(1).*
- Dewi, Paramita, N.P, dkk. 2020. *Hubungan Asupan Energi, Protein, Terhadap Status gizi Dan Lama Hari Rawat Inap Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanggala Denpasar. Jurnal Kesehatan Terpadu, 4(2), 64-73*
- Ghaliyati, L.I. 2014. *Gambaran Daya Terima Pasien Terhadap Penampilan Dan Rasa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah sakit Umum Provinsi NTB. Skripsi*
- 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.*
- 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. Skripsi
- 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)
- Paruntu, O. L. (2013). *Status Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Diet Pasien Rawat Inap di BLU Prof. DR. R.D. Kandou Manado*. Gidido, Vol.5(2), 117–126.
- Semedi, P., Kartasurya, M. I., & Hagnyonowati. (2013). *Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien ( Studi di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak )*. Jurnal Gizi Indonesia, 2(1), 34–38. <https://doi.org/10.14710/jgi.2.1>.
- Sekarayu, I.R. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Kesehatan Dan Status Gizi Pada Lansia Di Kota Bandung*. Skripsi
- 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
- Uyami, U., Hendriyani, H., & Wijaningsih, W. (2014). *Perbedaan Daya Terima, Sisa Dan Asupan Makanan Pada Pasien Dengan Menu Pilihan Dan Menu Standar Di RSUD Sunan Kalijaga Demak*. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemeskes Semarang, 1–6. [endahwidi94@gmail.com](mailto:endahwidi94@gmail.com)