

TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI DAN STATUS GIZI BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN DI BPK RS JIWA PROVINSI BALI

Ni Made Yuni Gumala¹

¹Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

Abstract. According to World Federation Mental Health (WFMH) someone was called physical ill if can't to function to be real in daily life at home, at school, place of activity and social area and society. The health constitution of Indonesian Republic number 23.1992, paragraph I, chapter I to explain health is safe is body, psyche and social that possible everyone have productive life, social and economic. BPK RS Jiwa Province Bali take 281 patient in average a day, average of care day 81 days. All patient given High Energy High Protein (ETPT) is not different of age, gender although patient condition. Meanwhile, Health Departement of Indonesian suggest hospital nutrition care necessary to give optimal care because hospital budget between 20% - 40% of cost commodities are foodstuffs so with optimal nutrition care will be effective sub sample. Result study indicate 65,1% of patient male, 34,9% female. Age group : 52,1% < 35 age year, 47,9% > 35 age year. Nutrition consume energy 2791,97 Kkal, Protein 80,29 g, Fat 64,51 g, and Carbohydrate 462,34 g. Comparison nutrition consume to needed are : energy consume level 80% - 100% (20,5%), > 100% (79,5%) Protein Consume Level 80% - 100% (58,2%), fat consume level 80% - 100% (59,6%), Carbohydrate consume level > 100% (96,6%). Nutrition status of patient at BPK RS Jiwa Province Bali in Bangli are : underweight 12,3% normal 71,9% overweight 15,8%. Result of statistic test indicate the difference. It's evidence with r value have correlation of among consume level energy, protein, carbohydrate and nutrition status at female tighter than male, this matter prove the existence of difference to requirement of nutrition. The correlation of among consume level energy, protein, carbohydrate and nutrition status at patient by silent tighter than patient by restless, this matter prove the existence of difference to requirement of nutrition.

Keywords: nutritional status, nutrient consumption

Undang-undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, dan pada Bab V Pasal 24 ayat 2 menyatakan bahwa kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

World Federation Mental Health (WFMH) memberi batasan bahwa seseorang dikatakan sakit jiwa apabila individu tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari di rumah, di sekolah, tempat kerja dan lingkungan sosial dan masyarakat. (Baharuddin Latief, 1994)

Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan berkaitan dengan dosa atau kejahatan atau karmapala

(hasil dari perbuatan yang telah lalu) seseorang, sehingga orang yang mengalami gangguan jiwa biasanya dipenjar/dikurung, dikucilkan, atau bahkan dipasung oleh keluarganya dengan memberikan kebutuhan makan yang seadanya sehingga kondisi orang gangguan jiwa semakin memprihatinkan.

Di Indonesia penanganan gangguan jiwa sudah dilakukan sejak masa Kolonial Belanda, dengan bukti didirikannya beberapa rumah sakit jiwa di beberapa daerah dan salah satunya adalah di Bali tepatnya di Bangli, yang dikenal dengan nama Badan Pelayanan Khusus Rumah Sakit (BPK RS) Jiwa Provinsi Bali dan secara struktur organisasi di bawah Pemerintah Provinsi Bali

BPK RS Jiwa Provinsi Bali di Bangli pada tahun 2006 jumlah rata-rata pasien adalah 281 pasien dengan rata-rata hari perawatan pasien 81 hari, dilihat dari hari rawat pasien yang begitu lama dan selama ini belum pernah dilakukan penelitian apakah diet yang diberikan untuk pasien mempengaruhi status gizi pasien.

Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang mengambil dana/anggaran rumah sakit antara 20% – 40% dari belanja barang adalah bahan makanan, oleh karena itu biaya yang cukup besar ini perlu dikelola secara optimal agar pemanfaatannya berdaya guna dan berhasil guna, dengan demikian pelayanan gizi bisa efektif dan serasi. (Depkes RI, 1991)

Diet energi tinggi protein tinggi (ETPT) yang diberikan oleh instalasi gizi BPK RS Jiwa Provinsi Bali terhadap pasien gangguan jiwa yang pada umumnya aktivitasnya sedang dengan rata-rata hari rawat pasien 81 hari, dan dalam pemberian diet ETPT kepada pasien tanpa membedakan pasien, baik berdasarkan jenis kelamin, kondisi pasien (tenang atau gelisah) ataupun umur pasien. Selain itu dari hasil observasi serta wawancara belum pernah diadakan evaluasi terhadap diet ETPT yang diberikan. Berdasarkan uraian di atas apakah diet energi tinggi protein tinggi yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan pasien gangguan jiwa, bagaimana dengan pasien yang kondisinya sudah tenang atau belum tenang apakah masih perlu diberikan diet ETPT? Dari hasil pengamatan, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan antara konsumsi yang diberikan dengan status gizi berdasarkan karakteristik pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi zat gizi yang diberikan kepada pasien dan status gizi berdasarkan karakteristik pasien secara Indeks Masa Tubuh (IMT).

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik (Sukidjo, 2002) dengan rancangan *crosssectional* yaitu mencari hubungan antara dua variable (variabel bebas dan tergantung)

dengan melakukan pengukuran sesaat dan pengukuran hanya dilakukan satu kali. (Sukidjo, 2002).

Tempat penelitian dilakukan di BPK RS Jiwa provinsi Bali. Populasi adalah seluruh pasien gangguan jiwa BPK RS Jiwa Provinsi Bali di Bangli yang tidak terkena infeksi. Sampel adalah semua populasi yang memenuhi syarat-syarat kriteria sampel yaitu : a) tidak terinfeksi; b) umur pasien 17 tahun – 60 tahun; c) Pasien dalam perawatan kelas III; dan d) Pasien rawat inap minimal 1 bulan.

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yang berupa data antropometri berat badan yang diperoleh dengan cara menimbang pasien dan mengukur tinggi badan pasien, dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh beberapa perawat ruangan dimana sampel dirawat.

Data konsumsi diperoleh dengan melakukan *food record* selama 3 hari dan analisisnya diterjemahkan menjadi zat gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) dengan bantuan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dibandingkan dengan kebutuhan perhari untuk memperoleh tingkat konsumsi zat gizi sedangkan data status gizi diperoleh dengan menghitung IMT pasien berdasarkan pengukuran berat dan tinggi badan pasien.

Data identitas pasien seperti nama, tempat tanggal lahir, tanggal masuk rumah sakit diperoleh dari catatan rekam medik.

Data berat dan tinggi badan diolah untuk memperoleh IMT dan diklasifikasikan menjadi 3 kategori status gizi yaitu : 1) gizi lebih apabila $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$; 2) Normal apabila IMT antara 18,5 hingga 24,99 kg/m^2 ; dan 3) gizi kurang apabila $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$.

Data tingkat konsumsi diperoleh dengan cara *food record* makanan pasien dan untuk menghitung nilai zat gizinya dikonversikan menggunakan DKBM lalu dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi pasien kemudian dikalikan 100 %. Tingkat konsumsi zat gizi pasien dikelompokkan menjadi tiga yaitu kurang tingkat konsumsi $< 80\%$, cukup tingkat konsumsi $80\% - 100\%$, lebih tingkat konsumsi $> 100\%$.

Kegiatan analisis data dilakukan setelah dilakukan proses pengolahan data, analisis data dengan menggunakan program komputer, untuk melihat hubungan tingkat konsumsi dan status gizi berdasarkan karakteristik pasien maka digunakan analisis uji korelasi pada masing-masing sub sampel. Derajat kemaknaan korelasi (r) ditentukan berdasarkan uji t hitung dengan rumus :

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Hasil perhitungan uji t pada masing-masing sub sampel kemudian dibandingkan untuk menentukan perbedaan korelasi.

Penarikan kesimpulan : Jika $t_1 \approx t_2$ Maka tidak ada perbedaan hubungan status gizi dengan konsumsi berdasarkan karakteristik sampel. Jika $t_1 \neq t_2$ Maka ada perbedaan hubungan status gizi dengan konsumsi berdasarkan karakteristik sampel.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah sampel didapatkan 146 sampel dengan sebaran karakteristik sampel disajikan pada tabel 1.

Tabel 1
Sebaran karakteristik sampel

Karakteristik	Kategori	Hasil Pengamatan	
		f	%
Jenis Kelamin	Laki	95	65,1
	Perempuan	51	34,9
Umur	< 35 tahun	76	52,1
	≥ 35 tahun	70	47,9
Kondisi	Tenang	110	75,3
	Gelisah	36	24,7
Status Gizi	Kurang	18	12,3
	Normal	105	71,9
	Lebih	23	15,8

Sebaran sampel menurut jenis kelamin diperoleh data bahwa dari 146 sampel, sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 65,1% dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 34,9%. Umur sampel antara 17 sampai 60 tahun dan lebih dari separuh sampel (52,1%) berumur di bawah 35 tahun. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel (71,9%) status gizinya normal, sedangkan menurut kondisi kejiwaannya sebagian besar sampel (75,3%) dalam kondisi tenang.

Hasil pengamatan terhadap makanan sampel menunjukkan bahwa konsumsi zat gizi sampel adalah energi 2791,97 Kal, Protein 80.29 g. Lemak 64,51 g, dan KH 462,34 g.

Tabel 2
Sebaran tingkat konsumsi zat gizi sampel

Karakteristik	Kategori	Hasil Pengamatan	
		f	%
Energi	Kurang	-	-
	Cukup	30	20,5
	Lebih	116	79,5
Protein	Kurang	45	30,8
	Cukup	85	58,2
	Lebih	16	11
Lemak	Kurang	17	11,6
	Cukup	87	59,6
	Lebih	42	28,8
KH	Kurang	-	-
	Cukup	5	3,4
	Lebih	141	96,6

Sebaran sampel menurut kelompok tingkat konsumsi pada tabel 2 dapat dilihat bahwa untuk tingkat konsumsi energi sebagian besar sampel (79,5 %) mempunyai tingkat konsumsi lebih dan tidak ada sampel dengan tingkat konsumsi energi kurang. Tingkat konsumsi protein lebih dari separuh sampel (58,2 %) cukup dan hanya 30,8 % sampel yang konsumsi proteinnya kurang. Tingkat konsumsi lemak didapatkan hasil yaitu, sebagian kecil sampel (11,6%) tingkat konsumsi lemaknya kurang, dan lebih dari separuh sampel (59,6 %) tingkat konsumsi lemaknya cukup. Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi KH hampir seluruh sampel (96,6 %) dalam kategori lebih.

Besar tingkat konsumsi pasien BPK RS Jiwa Provinsi Bali berbeda-beda, sedangkan pemberian diet sama yaitu ETPT dan makanan habis dikonsumsi hal ini disebabkan bahwa kebutuhan zat gizi per individu (pasien) adalah berbeda-beda karena kebutuhan akan zat gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ; umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, aktivitas serta faktor stres. Pemberian diet di BPK RS Jiwa Provinsi Bali tidak memperhitungkan faktor-faktor tersebut di atas sehingga mempengaruhi tingkat konsumsi zat gizi pada pasien.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi sampel normal yaitu 105 sampel atau 71,9 % sedangkan untuk status gizi kurang sebanyak 18 sampel (12,3 %) dan status gizi lebih adalah 23 sampel (15,8 %).

Tabel 3
Sebaran status gizi sampel

Status Gizi	Hasil Pengamatan	
	f	%
Gizi Kurang	18	12,3
Gizi Normal	105	71,9
Gizi Lebih	23	15,8
Jumlah	146	100

Dari hasil pengolahan data, diperoleh nilai $p=0,000$ pada hampir seluruh subsampel yang menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dan status gizi. Analisa penelitian menggunakan uji korelasi *product moment* pearson pada masing-masing sub sampel selengkapnya disajikan pada tabel 4.

Tabel 4
Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi energi dan status gizi

Karakteristik	Kategori	Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi		
		r	Signifikan	net
Jenis Kelamin	Laki	0,63	0	$p < 0,01$
	Perempuan	0,81	0	$p < 0,01$
Umur	< 35	0,63	0	$p < 0,01$
	≥ 35	0,7	0	$p < 0,01$
Kondisi Pasien	Tenang	0,71	0	$p < 0,01$
	Gelisah	0,34	0,044	$p < 0,05$

Pada sub sampel laki-laki terdapat korelasi positif dengan derajat keeratan kuat ($r=0,63$), sedangkan untuk sub sampel perempuan juga menunjukkan korelasi positif dengan dengan keeratan korelasi yang sangat kuat ($r=0,81$) dan sangat bermakna ($p < 0,01$) antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi.

Hal tersebut dapat dijelaskan karena perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi kebutuhan konsumsi makanan, pada kenyataannya perbedaan jenis kelamin sering kurang diperhitungkan ketika memperhitungkan kebutuhan gizi seseorang (Gibson, 2005). Laki dan perempuan dengan umur, tinggi badan, dan berat badan yang sama mempunyai komposisi tubuh yang berbeda. Perempuan mempunyai lebih banyak jaringan lemak dan lebih sedikit otot dari pada laki, Angka Metabolisme Basal (AMB) perempuan lebih rendah 5% dari pada laki. (Almatsier, 2003).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa korelasi antara tingkat konsumsi protein, energi,

karbohidrat dan status gizi pada kelompok perempuan lebih erat dibanding laki-laki. Hal ini membuktikan adanya perbedaan kebutuhan energi antar jenis kelamin. Bahkan untuk tingkat konsumsi lemak pada kelompok laki-laki menunjukkan hasil hubungan yang tidak bermakna sementara pada perempuan ada hubungan yang sangat bermakna. Ini membuktikan bahwa tingkat konsumsi lemak pada orang dewasa dipengaruhi jenis kelamin, menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat bahwa perbedaan ini terjadi karena *lean body mass* (=LBM, atau basis lemak bebas) untuk laki dibanding perempuan adalah 1 : 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi dan status gizi pada sub sampel umur > 35 tahun mempunyai korelasi yang kuat ($r=0,7$) dan sangat bermakna ($p < 0,01$).

Umur sangat berperan penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan dalam penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah, pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat jadi tidak berarti bila tidak disertai penentuan umur yang tepat (Supriasa, 2001).

Penentuan kebutuhan energi seseorang menurut perhitungan *Harris Benedict* juga mencantumkan faktor umur. Hal ini juga merupakan bukti bahwa umur mempengaruhi kebutuhan basal metabolisme individu.

Hasil analisa pada tabel 4 menunjukkan bahwa perbedaan umur antara < 35 tahun dan > 35 tahun tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan bukti korelasi diantara kedua sub sampel sama-sama memiliki keeratan yang kuat, hal ini diduga karena pengelompokan umur yang terlalu pendek/ sempit yaitu hanya antara 35 tahun, dan dasar pengelompokan pada penelitian ini karena pada umur 35 tahun adalah merupakan fase degeneratif.

Dari hasil pengolahan data pada tabel 4 menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat konsumsi energi dan status gizi pada sub sampel kondisi tenang menunjukkan korelasi positif dengan keeratan yang sangat kuat ($r=0,71$). Sedangkan pada sub sampel kondisi pasien gelisah menunjukkan korelasi positif dengan keeratan korelasi yang lebih lemah ($r=0,34$) tapi masih bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 5

Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi protein dan status gizi

Karakteristik	Kategori	Hubungan Tk konsumsi Protein dan status Gizi		
		r	p value	Ket.
Jenis Kelamin	Laki	0,64	0	$p < 0,01$
	Perempuan	0,81	0	$p < 0,01$
Umur	< 35	0,65	0	$p < 0,01$
	\geq 35	0,69	0	$p < 0,01$
Kondisi Pasien	Tenang	0,71	0	$p < 0,01$
	Gelisah	0,35	0,044	$p < 0,05$

Hubungan antara tingkat konsumsi protein dan status gizi pada sub sampel laki-laki menunjukkan adanya korelasi positif dengan

keeratan yang kuat ($r=0,64$) dan sangat bermakna ($p<0,01$). Sedangkan pada sub sampel perempuan menunjukkan adanya korelasi yang sangat kuat ($r= 0,814$) dan sangat bermakna ($p<0,01$).

Berdasarkan perbedaan umur menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat konsumsi protein dan status gizi pada sub sampel umur < 35 tahun keeratan yang kuat ($r=0,69$) dan sangat bermakna ($p<0,01$), sedangkan pada sub sampel umur > 35 tahun, juga mempunyai korelasi positif dengan keeratan kuat ($r=0,628$) dan sangat bermakna ($p<0,01$).

Hubungan antara tingkat konsumsi protein dan status gizi pada sub sampel kondisi tenang menunjukkan adanya korelasi positif dengan keeratan yang kuat ($r=0,713$) dan sangat bermakna ($p<0,01$), sedangkan pada sub sampel keadaan gelisah menunjukkan menunjukkan korelasi positif yang lebih lemah ($r=0,348$) tapi masih bermakna ($p<0,05$).

Tabel 6
Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi lemak dan status gizi

Karakteristik	Kategori	Hubungan Tk konsumsi Lemak dan status Gizi		
		r	p value	Ket.
Jenis Kelamin	Laki	0,16	0,121	$p > 0,05$
	Perempuan	0,81	0	$p < 0,01$
Umur	< 35	0,17	0,136	$p > 0,05$
	≥ 35	0,7	0	$p < 0,01$
Kondisi Pasien	Tenang	0,22	0,021	$p < 0,05$
	Gelisah	0,34	0,043	$p < 0,05$

Tabel 6 menunjukkan bahwa antara tingkat konsumsi lemak dan status gizi pada sub

sampel laki-laki tidak bermakna ($p>0,05$), pada sub sampel perempuan menunjukkan korelasi positif dengan keeratan sangat kuat ($r=0,814$) dan sangat bermakna ($p<0,01$).

Uji korelasi pearson antara tingkat konsumsi lemak dan status gizi pada sub sampel umur <35 tahun menunjukkan tidak ada korelasi yang bermakna ($p > 0,05$) sedangkan pada sub sampel umur >35 tahun menunjukkan korelasi positif dengan keeratan yang kuat ($r=0,702$) dan sangat bermakna ($p<0,01$)

Uji korelasi pearson antara tingkat konsumsi lemak dan status gizi pada sub sampel kondisi tenang menunjukkan korelasi yang kuat ($r=0,67$) dan sangat bermakna ($p<0,01$) sedangkan pada sub sampel kondisi gelisah menunjukkan korelasi positif dengan keeratan yang lebih lemah ($r=0,34$) tapi masih bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 7
Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi karbohidrat dan status gizi

Karakteristik	Kategori	Hubungan Tk konsumsi KH dan status Gizi		
		R	p value	Ket.
Jenis Kelamin	Laki	0,55	0	$p < 0,01$
	Perempuan	0,81	0	$p < 0,01$
Umur	< 35	0,64	0	$p < 0,01$
	≥ 35	0,64	0	$p < 0,01$
Kondisi Pasien	Tenang	0,67	0	$p < 0,01$
	Gelisah	0,34	0,042	$p < 0,05$

Tabel 7 menunjukkan bahwa ada korelasi yang erat ($r=0,55$) dan sangat bermakna ($p<0,01$) antara tingkat konsumsi KH dengan status gizi pada sub sampel laki-laki.

Sedangkan pada sub sampel perempuan menunjukkan adanya korelasi positif dengan kecerdasan yang lebih kuat ($r=0,81$) dan sangat bermakna ($p<0,01$).

Tingkat konsumsi KH dan status gizi pada sub sampel < 35 tahun menunjukkan adanya korelasi yang kuat ($r=0,644$) dan sangat bermakna ($p<0,01$), sedangkan pada sub sampel umur > 35 tahun juga menunjukkan korelasi positif yang kuat ($r=0,64$) dan sangat bermakna ($p > 0,01$).

Tabel 7 juga menunjukkan bahwa adanya korelasi positif dengan kecerdasan yang kuat ($r=0,674$) dan sangat bermakna ($p<0,01$) antara tingkat konsumsi KH dengan status gizi pada sub sampel kondisi tenang, sedangkan pada sub sampel kondisi gelisah menunjukkan korelasi lebih lemah ($r=0,34$) tapi masih bermakna ($p<0,05$).

Hasil analisa penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa korelasi antara tingkat konsumsi energi, protein, KH dan status gizi pada kelompok umur < 35 tahun sama erat dengan kelompok umur > 35 tahun hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok umur tidak ada perbedaan kebutuhan energi, protein, KH, sedangkan korelasi antara tingkat konsumsi lemak dan status gizi pada kelompok > 35 tahun lebih erat dibanding kelompok < 35 tahun, hal membuktikan adanya perbedaan kebutuhan lemak sesuai kelompok umur.

Energi digunakan tubuh untuk melakukan segala aktivitas dan juga untuk pengaturan metabolisme tubuh. Kebutuhan energi setiap individu tidak sama karena fisik dan aktivitasnya tidak selalu sama. Formula *Harris Benedict* selain memperhitungkan Angka Basal Metabolisme (AMB) juga menambahkan faktor aktivitas dan faktor stres meskipun hanya mengelompokkan stres/trauma secara metabolik belum ada pengelompokan stres secara psikis.

Robert J. Van Amberg (psikiater) membagi stres menjadi beberapa tahapan antara lain : stress tingkat I gugup yang berlebihan namun kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tingkat II adanya gangguan sistem pencernaan (perut kembung). Stress tingkat III gangguan usus semakin terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang). Stress tingkat IV kemampuan berkonsentrasi menurun tajam, stress tingkat V gangguan sistem pencernaan lebih sering, sukar buang air besar atau feces encer dan sering ke belakang, stress tingkat VI debar jantung terasa keras, hal ini disebabkan zat *adrenalin* yang dikeluarkan karena stres tersebut cukup tinggi, sesak napas, badan gemetar, tubuh dingin, berkeringat, bahkan pingsan. Hal tersebut menunjukkan manifestasi di bidang fisik berupa kelelahan sedangkan di bidang psikis berupa kecemasan dan depresi, hal ini dikarenakan penyediaan energi fisik maupun

mental mengalami defisit terus menerus. (Yosep, 2007)

Pencernaan enzimatik terjadi dalam usus dan bertujuan untuk menghidrolisis makanan menjadi beberapa komponen zat gizi dasar yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral, apabila seseorang dalam keadaan stress maka produksi enzim dalam sistem pencernaan akan terganggu sehingga penyerapan zat gizi dalam tubuh terganggu.

Keadaan atau kondisi stress atau pada pasien BPK RS Jiwa Provinsi Bali digolongkan pasien tenang dan gelisah mempengaruhi status gizi, hal ini dibuktikan dari hasil analisa korelasi antara tingkat konsumsi energi, protein, KH dan status gizi pada kelompok pasien tenang lebih erat dibanding pada kelompok kondisi gelisah hal ini membuktikan adanya perbedaan kebutuhan zat gizi.

Analisa diatas menunjukkan bahwa status gizi dan tingkat konsumsi dipengaruhi oleh kondisi pasien (tenang dan gelisah).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan sampel yang telah diambil yaitu 146 sampel pasien BPK RS Jiwa Provinsi Bali dan dari hasil pengolahan data dapat diambil simpulan sebagai berikut : 1) Tingkat konsumsi pasien didapatkan bahwa untuk energi sebanyak 20,5% mempunyai tingkat konsumsi cukup dan sebanyak 79,5% tingkat konsumsi lebih.

Untuk protein sebanyak 30,8% memiliki tingkat konsumsi kurang, 58,2% cukup, dan 11% lebih. Sedangkan untuk lemak sebanyak 11,6% tingkat konsumsinya kurang. 59,6% cukup, 28,8% lebih. dan untuk KH sebagian besar mempunyai tingkat konsumsi KH lebih yaitu 96,6%; 2) Status gizi pasien sebanyak 71,9% berstatus gizi normal, 15,8% status gizi lebih dan 12,3 % status gizi kurang; 3) Berdasarkan kondisi pasien, sebanyak 75,3 % kondisinya tenang dan 24,7% kondisinya gelisah; dan 4) Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa hubungan antara tingkat konsumsi zat gizi dan status gizi pada kelompok perempuan lebih erat dibanding kelompok laki-laki, hal ini membuktikan adanya perbedaan kebutuhan zat gizi berdasarkan jenis kelamin.

Hubungan antara tingkat konsumsi zat gizi dan status gizi pada kelompok umur < 35 tahun dan > 35 tahun tidak ada perbedaan, kecuali untuk konsumsi lemak pada kelompok > 35 tahun lebih erat dibanding kelompok < 35 tahun. Hubungan antara tingkat konsumsi zat gizi dan status gizi kelompok pasien tenang lebih erat dibanding kelompok pasien gelisah, hal ini menunjukkan adanya perbedaan kebutuhan zat gizi berdasarkan kondisi pasien. Disarankan untuk peninjauan kembali tentang efisiensi pemberian diet ETPT (Energi Tinggi Protein Tinggi) secara global yang diberikan kepada pasien jiwa, karena berdasarkan

analisis pada masing-masing sub sampel ada perbedaan antara tingkat konsumsi energi, protein, lemak, KH dengan status gizi pasien terutama pada sub sampel kondisi pasien tenang dan gelisah, hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya perbedaan diet untuk pasien tenang dan pasien gelisah sehingga pemberian diet pada pasien bisa lebih efisien.

Perlu peningkatan penanganan diet pada pasien di BPK RS Jiwa Provinsi Bali, karena dari 146 sampel yang diambil 18 sampel (12,3 %) status gizi kurang.

Daftar Pustaka

- Almatsier Sunita, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003
- Almatsier Sunita, *Penuntun Diet Edisi Baru*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004
- Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*, penerbit EGC Jakarta, 2004.
- Depkes RI. Dirjen Yanmed. Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta 1991.
- Depkes RI., *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta 2006.
- Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat, *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Gibson Rosalind S., *Principle of Nutritional Assessment*, Oxford University press, New York, 2005
- Sudjana. *Metode Statistika*. Penerbit Tarsito, Bandung. 1996
- Supranto, J, *Tehnik Sampling Untuk Survey dan Ekasperimen*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
- Supranto J, *Metode Ramalan Kuantitatif Untuk Perencanaan*, Penerbit PT Gramedia, Jakarta 1984
- Supariasa IDN, Bakri B, Fjar F, *Penilaian Status Gizi*, Penerbit EGC Jakarta, 2001
- Suharja, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1996
- Sediaoetama, AD, *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*, Penerbit Dian Rakyat, Jakarta, 1996.
- Sastroasmoro Sudigdo, Ismael Sofyan, *dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung seto, Yakarta, 2002
- Sundari S, *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, Penerbit Renika cipta, Jakarta, 2005
- Waspadji,S, Suyono S, Sukardji K, Hartati B, *Pengkajian Status Gizi Studi Epidimiologi*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003
- Winarno, FG, *Wdyakarya Nasional Pangan Dan Gizi VI*, LIPI Jakarta, 1998.
- Yosep Iyus, *Keperawatan Jiwa*, Penerbit PT. Refika Aditama, Bandung, 2007