

SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN MAKANAN PERAWAT
DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2018**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

RIRIN ANDILOLO

C121 15 317

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2018**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN MAKANAN PERAWAT DI
RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2018**

Oleh :

RIRIN ANDILOLO


C12115317

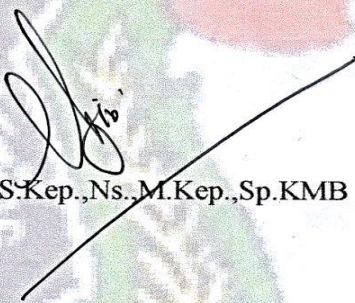
Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Dosen Pembimbing

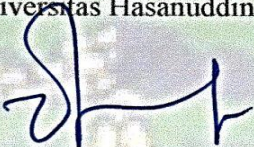
Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes


Abd. Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Kes
NIP. 19680421 200112 2001

Halaman Pengesahan
GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN MAKANAN PERAWAT DI
RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2018

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Kamis, 13 Desember 2018
Pukul : 13.00 WITA
Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

RIRIN ANDILOLO

C12115317

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing II : Abd. Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
Penguji I : Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,MN.,P.hD
Penguji II : Nur Fadhilah, S.Kep.,Ns.,MN



Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ririn Andilolo

Nomor Mahasiswa : C12115317

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Desember 2018

Yang membuat pernyataan



(RIRIN ANDILOLO)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Status Gizi dan Asupan Makanan Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2018”** guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi.

Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya Ayahanda Drs. Johanis Palalangan dan Ibunda Cicilia Patulak Andilolo, S.E, Kakak saya Melanesis Palalangan, Herla Sartika Palalangan, Soar Petriks Palalangan, dan Andipa Klais yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa. Pada kesempatan ini pula perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan memberikan fasilitas terbaik bagi mahasiswa/i di Universitas Hasanuddin.

2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ayahanda Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ayahanda Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam pembuatan dan penyempurnaan proposal penelitian ini.
5. Ayahanda Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,MN.,P.hD selaku penguji 1 dan Ibunda Nurfadillah S.Kep.,Ns.,MN selaku penguji 2 yang senantiasa memberikan masukan dan saran dalam pembuatan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Saudara seperjuangan saya dalam pembuatan skripsi ini yakni Ningsih, Mersi, Debi, Reska, Geldis, Vinen, dan Anna atas dukungan dan doanya selama ini.
8. Rekan – rekan saya dalam Lembaga Pelayanan Sion Ministry yang tak henti-hentinya mendoakan saya dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir.
9. Teman-teman angkatan 2015 FACIAL15, terima kasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.

10. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan Posko Desa Bontoparang atas semangat dan dukungan yang diberikan untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
11. Kakanda saya Rowbi Belo Allo Malino yang senantiasa berdoa dan membantu agar skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Tuhan Yesus senantiasa melimpahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada orang-orang yang senantiasa membantu sesamanya dengan kasih.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan dan keterbatasan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kesempurnaan yang sejati hanyalah milik Allah Sang Pencipta Khalik Langit dan Bumi.

Makassar, 10 Desember 2018

Ririn Andilolo

ABSTRAK

Ririn Andilolo.C12115317.GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN MAKANAN PERAWAT DI RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2018 . Dibimbing oleh Takdir Tahir dan Abdul Majid

Latar belakang : Kualitas pekerjaan perawat dipengaruhi oleh status gizi perawat dimana status gizi perawat sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi. Kekurangan dan kelebihan zat yang diterima oleh tubuh akan sama-sama mempunyai dampak negatif bagi produktivitas kerja perawat.

Tujuan penelitian : Mengetahui gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 67 responden dengan pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling*. Untuk menganalisis gambaran status gizi dan asupan makanan digunakan deskripsi frekuensi dan crosstabulasi. Teknik dalam mengetahui status gizi ditentukan dengan Indeks Massa Tubuh dan asupan makan diukur menggunakan *Food Recall 2x24* jam.

Hasil : Sebagian besar status gizi perawat di RSP Unhas dalam kategori normal yakni 42 orang (62.7%). Hal ini di dukung oleh asupan energi, protein, dan lemak yang baik, namun asupan karbohidrat belum terpenuhi secara maksimal. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil asupan zat gizi makro tertinggi yang di konsumsi oleh perawat adalah asupan protein 105.98% sedangkan asupan zat gizi mikro tertinggi yang di konsumsi oleh perawat adalah asupan zinc 130.55 %.

Kesimpulan dan Saran : Mayoritas perawat memiliki gizi normal yakni 48 perawat (62.7%). Asupan makanan zat gizi makro tertinggi yang di konsumsi perawat yaitu protein sedangkan asupan zat gizi mikro tertinggi yaitu zinc.

Kata kunci : status gizi, asupan makanan

Sumber literature : 92 Kepustakaan (2001-2018)

ABSTRACT

Ririn Andilolo.C12115317. **DESCRIPTION OF NUTRITION STATUS AND FOOD INTAKE OF NURSES AT HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2018.**

Supervised by Takdir Tahir and Abdul Majid.

Background: *The quality of nurse's work is strongly influenced by the nutritional status of nurses where the nutritional status of nurses is strongly influenced by the intake of food consumed. Deficiencies and excess substances received by the body will have a negative impact on the productivity of the nurse's work.* **Objective:** *To describe the nutritional status and food intake of nurses at Hasanuddin University Hospital.* **Method:** *This study used a cross sectional design. The number of samples in this study were 67 respondents with sampling stratified random sampling. To analyze the description of nutritional status and food intake, a description of frequency and crosstabulation was used. Techniques for knowing nutritional status were determined by the Body Mass Index and food intake measured using Food Recall 2x24 hours.* **Results:** *Majority of the nutritional status of nurses at Unhas Hospital in the normal category were 42 people (62.7%). This is supported by good intake of energy, protein and fat, but carbohydrate intake has not been maximally fulfilled. Based on the results of the research, the highest intake of macro nutrients consumed by nurses was 105.98% protein intake while the highest micronutrient intake consumed by nurses was 130.55% zinc intake.* **Conclusions and Suggestions:** *Majority of nurses had normal nutrition, 48 nurses (62.7%). The highest food intake of macro nutrients consumed by nurses is protein while the highest micronutrient intake is zinc.*

Keywords:, nutritional status, food intake

Literature sources: 92 Literature (2001-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Tujuan Khusus.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Perawat	10
1. Defenisi perawat	10
2. Peran perawat	11
3. Shift kerja perawat	13
4. Masa kerja atau lama kerja.....	15
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi.....	17
1. Defenisi status gizi	17
2. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi pekerja.....	18
3. Status gizi pekerja.....	21
4. Masalah Kesehatan Gizi Pekerja.....	24
4. Penilaian Status Gizi	31
C. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makanan	36
1. Definisi Asupan Makan	36
2. Kebutuhan Asupan Gizi.....	37
3. Kebutuhan gizi pekerja	39
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kecukupan gizi	42
5. Metode Pencatatan Asupan Makanan	42

BAB III KERANGKA KONSEP	47
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	48
A. Desain Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	49
D. Alur Penelitian	53
E. Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional	55
F. Instrumen Penelitian	58
G. Pengumpulan data	60
E. Pengolahan data dan Analisa data	61
F. Masalah Etik	64
BAB V	65
HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan	79
1. Gambaran Karakteristik Responden	79
2. Gambaran Status Gizi Perawat	81
3. Gambaran Asupan Makanan Perawat	85
BAB VI	91
PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia	34
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi usia dewasa.....	40
Tabel 4.1 Daftar sampel penelitian.....	50
Tabel 5.1 Prevalensi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden.....	66
Tabel 5.2 Prevalensi Status Gizi Perawat	68
Tabel 5.3 Prevalensi Status Gizi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat.....	68
Tabel 5.4 Prevalensi Status Gizi dan Frekuensi Makan Perawat Berdasarkan Unit Kerja Perawat.....	68
Tabel 5.5 Prevalensi Rerata Asupan Makanan Zat Gizi Makro Perawat ...	70
Tabel 5.6 Prevalensi Asupan Makanan Zat Gizi Makro Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat	71
Tabel 5.7 Prevalensi Aupan Zat Gizi Makro Berdasarkan Unit Kerja	71
Tabel 5.8 Prevalensi Asupan Makanan Zat Gizi Mikro dan Mineral Perawat.....	72
Tabel 5.9 Prevalensi Asupan Makanan Zat Gizi Mikro dan Mineral Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat	73
Tabel 5.10 Prevalensi Asupan Zat Gizi Mikro dan Mineral Perawat Berdasarkan Unit Kerja Perawat.....	74
Tabel 5.11 Persentase Asupan Makanan Perawat	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	47
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Data Karakteristik dan Antropometri Responden
- Lampiran 4. Kuesioner *Food Recall* dan *Food Frequency Quesionary*
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Hasil Analisa Data
- Lampiran 7. Surat-surat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Sumber daya manusia yang dibutuhkan rumah sakit dalam memberikan perawatan terhadap pasien antara lain yaitu tenaga perawat. Menurut Makta dan Kapalawi (2014) sebanyak 52% tenaga kesehatan adalah perawat.

Salah satu profesi yang memfasilitasi pelayanan kesehatan yaitu perawat. Selain itu perawat memiliki peran penting karena perawat merupakan penyelenggara dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Aditama, 2002). Pelayanan kesehatan rumah sakit tidak lepas dari pelayanan keperawatan yang mempunyai peran dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien (Nursalam, 2008).

Berbicara tentang kinerja perawat, tentunya tidak terlepas dengan kuantitas, kualitas, dan beban kerja perawat itu sendiri. Dibanding tenaga kesehatan lain, jumlah perawat memang relatif besar. Tetapi perlu diketahui bahwa asuhan keperawatan berlangsung selama 24 jam. Di rumah sakit, dokter tidak harus mengobati pasien sepanjang hari. Sedang perawat harus tetap ada untuk berbagai hal berkaitan dengan perawatan pasien (Makta & Kapalawi, 2014).

Oleh karena asuhan keperawatan berlangsung selama 24 jam pekerjaan seorang perawat tidak terlepas dari sistem shift kerja. Shift kerja merupakan pilihan dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien (Susetyo, Oeasman, & Sudharman, 2012). Rumah sakit pada umumnya menerapkan pekerjaan perawat dengan tiga shift yaitu shift pagi pada pukul 08.00 – 14.00, shift siang pukul 14.00 – 21.00 dan shift malam pukul 21.00 – 08.00 pagi. Dari hasil wawancara dengan beberapa perawat, banyak perawat yang mengatakan bahwa asupan makanan yang dikonsumsi pada waktu shift malam lebih banyak dibanding pada shift pagi dan siang.

Perawat shift malam memiliki range makan dan range tidur yang tidak seimbang, kebanyakan perawat ketika jaga malam range makan mereka lebih panjang dari pada range tidur sehingga hal ini menyebabkan banyak perawat yang menerima asupan makanan yang berlebih di malam hari. Asupan makanan yang berlebih dapat menyebabkan lemak dalam jumlah yang banyak dapat menumpuk di pembuluh darah. Penumpukan lemak di pembuluh darah berpotensi menghambat aliran darah, sehingga tubuh dan otot akan kekurangan suplai oksigen. Oksigen yang terbatas menyebabkan asam laktat menumpuk, sehingga menimbulkan rasa lelah (Almatsier, 2011). Hal ini menyebabkan perawat mudah mengalami rasa lelah, ngantuk, dan capek ketika bekerja. Kelelahan meliputi aspek fisik dan mental yang merupakan proses panjang dari kurangnya energi sehingga dapat menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pekerja (Dorrian et al., 2006; Ellis, 2008).

Oleh karena kelelahan akibat shift malam banyak dari perawat ketika pulang dari shift malam lebih memilih tidur daripada sarapan karena merasa lelah. Jika hal ini terus menerus terjadi tentu akan menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan perawat. Dalam jangka panjang, kebiasaan melewatkan makan pagi ini akan mempengaruhi status gizi (Miko & Dina, 2016). Makan pagi sangat penting bagi perawat dalam menjaga asupan makan yang dikonsumsi agar tercukupi dan dapat mencegah terjadinya obesitas di kalangan perawat karena melewatkan sarapan dapat beresiko untuk menjadi obesitas dan memiliki gangguan kesehatan (Mariza & Kusumastuti, 2013).

Selain itu masalah yang ditemukan di kalangan perawat yang bekerja shift malam berdasarkan hasil wawancara adalah asupan makanan yang tidak dapat terkendali saat shift malam karena banyak dari perawat yang sangat suka mengonsumsi makanan tambahan di malam hari yaitu cemilan seperti makanan berlemak misalnya gorengan, makanan yang manis seperti snack, coklat, dan brownies. Review Drewnowski (2007) mengenai kontribusi makanan manis dan berlemak terhadap obesitas memperlihatkan bahwa mekanisme fisiologi yang menjelaskan mengapa konsumsi lemak berperan dalam peningkatan lemak tubuh adalah karena densitas energi yang tinggi, efek rasa lezat makanan berlemak, tingginya efisiensi metabolik, lemahnya kekuatan rasa kenyang, lemahnya regulasi fisiologi asupan lemak terhadap asupan karbohidrat (Sugianti, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Syam (2013) didapatkan hasil bahwa lebih dari 54,2% asupan energi pekerja tidak sesuai dengan kebutuhannya dan kebanyakan mengalami defisit energi, vitamin, dan mineral dan sebanyak 40,3%

pekerja mengalami status gizi tidak normal. Hal ini menunjukkan status gizi dipengaruhi asupan gizi seseorang (Syam, Lubis, & Siregar, 2013). Kualitas pekerjaan sangat dipengaruhi oleh status gizi pekerja dimana status gizi pekerja sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi oleh pekerja. Kekurangan dan kelebihan zat yang diterima oleh tubuh akan sama-sama mempunyai dampak negatif.

Berdasarkan Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017 prevalensi status gizi dewasa usia > 18 tahun berdasarkan IMT di Sulawesi Selatan ialah status gizi kurus sebanyak 5,8 % di atas prevalensi nasional sebanyak 5,0%, gemuk sebanyak 14,6 % setara dengan prevalensi sebanyak 14,6 %, dan obesitas sebanyak 24,3 % masih berada di bawah prevalensi nasional sebanyak 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari (2014) tentang status gizi perawat di RSUD dr. Mohamad Soewandhie yang dihitung berdasarkan *Body Mass Index* (BMI), didapatkan hasil adanya status gizi kurang sebanyak 3,6% dan lebih sebanyak 33,9% (Perwitasari & Tualeka, 2013).

Bila terjadi kekurangan asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi oleh perawat akan berdampak pada tidak tercapainya efisiensi dan produktivitas kerja yang optimal dikarenakan pertahanan tubuh terhadap penyakit menurun, kemampuan fisik berkurang, berat badan menurun, kurang bersemangat, kurang motivasi, bereaksi lamban, dan apatis (Ariati, 2013).

Menurut Wignjosubroto (2000) dalam Eraliesia (2009) status gizi merupakan salah satu unsur yang menentukan kualitas fisik dan kuantitas fisik tenaga kerja sehingga berpengaruh terhadap kelelahan. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga Rumah Sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat (Dian, 2012)

Bila terjadi kelebihan asupan gizi akan menimbulkan faktor resiko terjadinya obesitas di kalangan perawat yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit degeneratif, hal ini tentu akan mempengaruhi pelayanan perawat kepada pasien. Angka prevalensi obesitas Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Laki-laki dewasa yang mengalami obesitas pada tahun 2007 sebesar 13,9%, pada tahun 2010 sebesar 7,8% dan pada tahun 2013 sebesar 19,7%. Sedangkan untuk wanita dewasa tahun 2007 sebesar 14,8%, tahun 2010 sebesar 15,5% dan meningkat tajam pada tahun 2013 sebesar 32,9%.

Kelebihan berat badan dapat mengurangi aktivitas kerja karena peningkatan kemungkinan cedera. Pada pekerja wanita yang obesitas usia 35-54 tahun secara bermakna telah dilaporkan lebih mungkin cedera bekerja selama satu tahun terakhir dibandingkan mereka dengan berat badan dalam range normal. Ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa perempuan obesitas secara signifikan lebih mungkin terluka pada saat bekerja daripada berat badan di kisaran normal (Wilkins dan Mackenzie 2007). Hubungan antara cedera

dan obesitas berhubungan dengan kelelahan, kantuk, keterbatasan fisik dan ergonomi (Pollack et al. 2007).

Obesitas bukan merupakan penyakit tapi dapat berdampak buruk bagi kesehatan para pekerja. Penimbunan lemak yang berlebihan di bawah diafragma dan di dalam dinding dada bisa menekan paru-paru, sehingga timbul gangguan pernafasan dan sesak nafas, meskipun penderita hanya melakukan aktivitas yang ringan. Gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat tidur dan menyebabkan terhentinya pernafasan untuk sementara waktu (tidur apneu), sehingga pada siang hari penderita sering merasa ngantuk (Arena, 2006).

Dari hasil penelitian Trisnawati (2012) tentang pengaruh gizi terhadap produktifitas kerja perawat di RSUD Margono Purwokerto 2012 didapatkan hasil ada hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat di RSUD Margono Purwokerto tahun 2012. Penurunan produktivitas kerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan khususnya kesejahteraan pasien (Trisnawati, 2012) . Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Status Gizi dan Asupan Makanan Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Tahun 2018”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai status gizi dan asupan gizi yang telah diteliti oleh beberapa peneliti sebelumnya, peneliti tertarik untuk

memilih perawat sebagai sampelnya karena masih kurang peneliti yang hendak meneliti mengenai status gizi dan asupan makan perawat di Indonesia. Sejak 5 tahun terakhir peneliti lainnya kebanyakan memilih sampel balita, batita, atau bahkan remaja untuk menilai gambaran status gizi dan asupan makanannya. Berdasarkan permasalahan di atas banyak hal yang dapat berpengaruh ketika perawat memiliki kelebihan atau kekurangan zat gizi akibat asupan zat gizi yang tidak tercukupi dengan baik. Jika hal ini terus menerus berlangsung selama beberapa tahun sejak seorang menjadi perawat maka tentu akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Ketika kesehatan perawat terganggu maka akan mempengaruhi kualitas serta produktivitas kerja perawat. Jika produktivitas perawat menurun akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. RSP Universitas Hasanuddin merupakan salah satu rumah sakit yang menjunjung tinggi mutu pelayanan rumah sakitnya, hal ini nampak pada motto RSP Universitas Hasanuddin yaitu “Tulus Melayani” dan salah satu tujuannya yaitu meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Perawat dalam hal ini merupakan ujung tombak rumah sakit khususnya dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan dukungan asupan gizi yang seimbang dan tercukupi tentu akan berpengaruh terhadap kinerja dan produktivitas kerja perawatnya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana “gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di RSP Universitas Hasanuddin”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah diketahuinya gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Tahun 2018.

D. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya gambaran karakteristik perawat di RS Unhas
2. Diketahuinya gambaran status gizi perawat di RS Unhas
3. Diketahuinya gambaran asupan makanan perawat di RS Unhas

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan menjadi suatu bahan referensi untuk menunjang keilmuan Program Studi Ilmu Keperawatan bahwa perawat sebaiknya mempunyai gizi yang baik dan seimbang agar dapat merawat dan melayani pasien di rumah sakit dengan efektif dan efisien .

2. Manfaat Praktis

- a. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan dan perawat dapat meningkatkan pasien safety melalui status gizi dan asupan makanan yang baik.

b. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai protab rumah sakit dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan status gizi tenaga medis khususnya perawat dengan cara mengatur pola makan perawat yang berdinamis kerja pagi, siang, dan malam sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Defenisi perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan suatu tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat pelaksana merawat pasien secara kontiniu selama 24 jam sehari (Riyadi & Purwanto, 2009) .

Peran perawat adalah membantu pasien melakukan apa yang mereka akan lakukan untuk diri mereka sendiri jika mampu. Perawat memperhatikan pasien, jaminan mereka bernafas dengan baik, mendapat cairan dan asupan nutrisi, membantu istirahat dan tidur meyakinkan bahwa mereka nyaman serta dukungan pada pasien dan keluarga (Riyadi & Purwanto, 2009).

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap

pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi (Riyadi & Purwanto, 2009).

Keperawatan dalam menjalankan pelayanan sebagai *Nursing Services* menyangkut bidang yang amat luas sekali, secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki, sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dan ataupun tergantung pada orang lain (Santoso, Oktaviani, & Isworo, 2015). Perhatian perawat profesional pada waktu menyelenggarakan pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh. Perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan (Yulmawati, Manjas, & Bachtiar, 2012).

2. Peran perawat

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 (Joe, 2009) peran perawat terdiri dari :

a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan dalam membantu klien dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi :

- 1) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- 2) Hak atas informasi tentang penyakitnya
- 3) Hak atas privasi
- 4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- 5) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dll dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

f. Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

3. Shift kerja perawat

Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di suatu rumah sakit yang lebih dikenal dengan istilah shift kerja (Hesty, Wijono, & Setiorini, 2012). Selain itu pembagian shift kerja bagi perawat merupakan salah satu cara untuk mengatasi kelelahan yang sering terjadi di kalangan perawat karena dengan pembagian shift kerja perawat tidak lagi bekerja lebih dari 12 jam dalam periode 24 jam atau tidak lebih dari 48 jam dalam periode 7 hari,

penjadwalan rotasi shift setiap satu atau dua minggu agar ritme sirkadian tubuh dapat beradaptasi. Pembuatan jadwal kerja dimana ada waktu istirahat yang meliputi 8 jam tidur tanpa interupsi, istirahat dari tanggung jawab kerja dan waktu untuk melakukan aktivitas sehari-hari individual (Angouw et al., 2016).

Lebih lanjut sistem shift terdiri dari tiga shift yaitu shift 1 atau shift pagi pukul 07.00-14.00, shift 2 atau shift siang pukul 14.00-21.00, dan shift 3 atau shift malam pukul 21.0-07.00. Dilihat dari pembagian shift tersebut maka shift malam mempunyai jam kerja paling lama dari shift pagi dan shift siang. Tetapi di rumah sakit pelayanan kesehatan paling banyak dilakukan pada pagi hari mulai dari masuk keluar pasien, keluarga pasien yang berdatangan dan pelayanan dari dokter untuk melakukan visiter kepada pasien dilakukan pada pagi hari sehingga pusat dari aktifitas yang lebih dominan dilakukan pada pagi hari (Angouw et al., 2016).

Namun saat ini yang terjadi di lapangan shift kerja dapat berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur, gangguan kesehatan fisik dan psikologis serta gangguan sosial maupun kehidupan keluarga. Dalam jangka waktu yang lama kerja shift dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, gangguan tidur dan kelelahan (Hesty et al., 2012). Pelaksanaan shift kerja yang tidak baik menimbulkan kelelahan kerja yang harus dikendalikan sebaik mungkin mengingat kelelahan dapat menimbulkan kecelakaan kerja (Vilia, Saftarina, & Larasati, 2013). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah

terjadinya kelelahan akibat shift kerja yaitu dengan asupan kalori yang seimbang (Angouw et al., 2016).

Penelitian Suwazono, et al dalam Noer dan Laksmi (2014) menunjukkan peningkatan berat badan (BB) pada pekerja shift lebih tinggi dibanding pekerja non-shift. Hal tersebut didukung oleh penelitian Pietroiusti diketahui bahwa persentase obesitas pada pekerja shift lebih tinggi (14,2%) dibandingkan pekerja non-shift 7,7%. Potensi peningkatan berat badan pada pekerja shift disebabkan oleh gangguan irama sirkadian yang berkaitan dengan kurangnya waktu tidur. Waktu tidur kurang berakibat terhadap peningkatan hormon ghrelin dan penurunan hormon leptin yang dapat meningkatkan nafsu makan. Sebuah penelitian menyebutkan jika asupan energi tidak dikontrol, peningkatan nafsu makan akan meningkatkan asupan makan sebesar 300-500kcal/hari (Noer & Laksmi, 2014).

4. Masa kerja atau lama kerja

Menurut Gibson dalam Notoatmodjo (2007), salah satu faktor individual yang mempengaruhi kinerja adalah karakteristik demografi yang terdiri jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah masa kerja atau lama kerja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumayar (2011) ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja perawat maka semakin besar peluang untuk memiliki kinerja yang baik. Tingginya jumlah perawat dengan masa kerja > 10 tahun yang

menunjukkan kinerja yang baik di karenakan semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi produktivitasnya karena karyawan semakin berpengalaman dan memiliki keterampilan dalam tugas.

Lama kerja perawat terkait dengan pengalaman serta tingkat kemahiran dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Semakin lama seorang perawat berkecimpung dalam bidang keperawatan akan memberikan pemahaman serta penguasaan teknik pelayanan maupun penguasaan prosedur kerja yang disesuaikan dengan kasus atau pasien yang dihadapi. Kondisi yang demikian mengakibatkan jumlah pekerjaan yang diberikan kepada perawat yang berpengalaman biasanya lebih banyak dari pada perawat yang belum berpengalaman. Semakin lama seorang perawat menjalankan tugasnya, maka semakin banyak juga tindakan medik yang mampu untuk dilakukan (Rumayar, 2011).

Lamanya kerja seseorang lebih dari 5 tahun akan mempercepat kontraksi otot tubuh, sehingga dapat mempercepat kelelahan kerja seseorang (Soekidjo, 2003). Masa kerja juga kemungkinan dapat mempengaruhi kelelahan kerja khususnya kelelahan kerja kronis, dimana makin lama seseorang bekerja pada tempat kerja yang kurang menyenangkan, maka kelelahan pada orang tersebut akan menumpuk terus dari waktu ke waktu. Ini disebabkan oleh karena semakin lama seseorang bekerja maka perasaan jenuh akibat pekerjaan yang monoton tersebut akan

berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dialaminya (Dian, Irawati, & Hanurawaty, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Herliani (2012) mengenai Hubungan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Industri Pembuatan Gamelan di Daerah Wirun Sukoharjo menunjukkan hasil dimana terdapat hubungan status gizi dengan kelelahan kerja, nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$). Pemenuhan kalori yang sesuai pada setiap pekerja akan didapat status gizi yang baik. Berat badan yang kurang ideal baik itu kurang ataupun kelebihan dapat menimbulkan kerugian. Masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit tertentu, status gizi yang baik adalah faktor penentu derajat kesehatan pekerja (Soasa, 2013).

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Defenisi

Di Indonesia, istilah gizi diadopsi dari bahasa Arab, yaitu "*ghiza*" yang dalam dialek Mesir dibaca *ghizi*, artinya makanan yang menyehatkan. Dalam kamus Poerwo Darminto yang terbit tahun 1950 dan kamus Echols dan Shadily yang diterbitkan oleh Cornell University tahun 1961, kata gizi digunakan sebagai terjemahan bahasa Inggris *nutritive element* atau *nutrient* (Soekirman, 2007). Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang atau sekelompok orang merupakan akibat dari konsumsi, penyerapan (absorpsi),

dan utilisasi (*utilization*) zat gizi makanan (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi pekerja (Hardinsyah, 2012) :

1) Konsumsi makanan

Konsumsi makanan adalah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung. Konsumsi pangan yang cukup akan membentuk status gizi yang baik atau sebaliknya, konsumsi pangan yang tidak cukup akan menimbulkan status gizi yang kurang optimal. Status gizi yang baik bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

2) Lean Body Mass

Lean Body Mass yaitu massa jaringan bebas jaringan adiposa terdiri atas otot, tulang, serta cairan ekstraseluler. Komposisi tubuh diukur untuk mendapatkan persentase lemak, tulang, air, dan otot dalam tubuh. Pengukuran komposisi tubuh juga ditujukan untuk mendeteksi kebutuhan tubuh terhadap asupan makanan serta mendapatkan informasi yang relevan terhadap upaya pencegahan dan penanganan penyakit. Alat untuk mengukur *lean body mass* yaitu salah satunya dengan mesin BIA (*Bioelectrical Impedence Analysis*) yang dapat digunakan juga untuk mengukur Indeks Massa Tubuh, *Percent*

Body Fat, Waist Hip Ratio, Mass Body Fat, Lean Body Mass, Total Body water, dan lain-lain (Takai, Kai, Horio, Nakatani, & Haramura, 2017).

3) Jenis kegiatan

Jenis kegiatan (ringan, sedang, berat) yang memiliki suatu beban kerja yang berbeda mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda pula.

4) Faktor tenaga kerja

Faktor tenaga kerja yang meliputi jenis kelamin, umur, kebiasaan makan yang kurang baik, tingkat kesehatan karena tingginya penyakit parasit dan infeksi oleh bakteri pada alat pencernaan tanpa perhatian gizi, mengakibatkan terjadinya salah gizi biasanya dalam bentuk over nutrisi.

5) Faktor pengetahuan tentang gizi

Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan dapat membantu pekerja dalam memilih makanan yang bergizi, murah, dan memenuhi selera. Kemajuan ilmu dan teknologi pangan berperan penting dalam mendorong perubahan proses pengolahan makanan, selera, harga, dan pola makan pekerja.

6) Faktor lingkungan kerja

i. Tekanan panas

Di lingkungan kerja dengan jenis pekerjaan berat, diperlukan sekurang-kurangnya 2,8 liter air minum untuk seseorang tenaga kerja, sedangkan kerja ringan dianjurkan 1,9 liter. Kadar garam tidak boleh terlalu tinggi untuk tenaga kerja yang sudah beradaptasi dengan lingkungan + 0,1%, sedangkan untuk tenaga kerja yang belum beradaptasi + 0,2%. Untuk tenaga kerja yang bekerja di tempat dingin, makanan dan minuman hangat sangat membantu.

ii. Pengaruh kronis bahan kimia

Bahan kimia dapat menyebabkan keracunan kronis dengan disertai penurunan berat badan. Vitamin C mengurangi pengaruh zat-zat racun logam berat, larutan organik, fenol, sianida dan lain-lain. Susu tidak berfungsi sebagai zat penetral zat racun, namun sebagai upaya meningkatkan daya kerja dan kesegaran jasmani.

iii. Parasit dan mikroorganisme

Tenaga kerja dapat terjangkit mikroorganisme atau parasit yang ada di lingkungan tempat kerja, misalnya infeksi oleh bakteri yang kronis di saluran pencernaan akan menyebabkan kekurangan gizi karena terganggunya penyerapan.

7) Faktor psikologis

Adanya ketegangan sebagai akibat ketidaksesuaian emosi, hubungan manusia dalam pekerjaan yang kurang baik, rangsangan atau hambatan psikologis dan sosial akan menurunkan berat badan, terjadinya penyakit dan produktivitas menurun.

8) Kesejahteraan

Kesejahteraan tinggi tanpa perhatian gizi yang diimbangi dengan olahraga akan menyebabkan kegemukan, hipertensi, hipokolesterol, penyakit jantung dan lain-lain.

9) Faktor pola makan

Kegemukan disebabkan oleh ketidakseimbangan kalori yang masuk dibanding kalori yang keluar. Pola makan berlebihan akan meningkatkan asupan dan menurunkan keluaran kalori.

3. Status gizi pekerja

Pemenuhan kecukupan gizi selama bekerja merupakan salah satu bentuk penerapan syarat keselamatan, dan kesehatan kerja sebagai bagian dari upaya meningkatkan derajat kesehatan pekerja. Gizi merupakan salah satu aspek kesehatan kerja yang memiliki peran penting dalam peningkatan produktivitas kerja. Hal ini perlu menjadi perhatian, terutama pengelola tempat kerja mengingat para pekerja umumnya menghabiskan waktu sekitar 8 jam setiap hari di tempat kerja.

Penelitian oleh Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita mendapatkan 15% pekerja wanita kekurangan energi dan protein. Ini menyebabkan pekerja lambat berpikir, lambat bertindak, dan cepat lelah. Dalam buku yang sama penelitian oleh Soerjodibroto mendapatkan terjadi peningkatan kadar Hb, peningkatan kondisi kesehatan dan kenaikan jumlah hari masuk kerja pada pekerja wanita yang diberikan makan siang dan kemudahan untuk mendapatkan makan siang. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan masukan kalori pada pekerja.

Rendahnya produktivitas kerja dianggap akibat kurangnya motivasi kerja, tanpa menyadari faktor lainnya seperti gizi pekerja. Perbaikan dan peningkatan gizi mempunyai makna yang sangat penting dalam upaya mencegah morbiditas, menurunkan angka absensi serta meningkatkan produktivitas kerja (Ariati, 2013).

Gizi pada pekerja mempunyai peran penting, baik bagi kesejahteraan maupun dalam rangka meningkatkan disiplin dan produktivitas. Oleh karena itu pekerja perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup dan sesuai dengan jenis atau beban pekerjaan yang dilakukannya. Kekurangan nilai gizi pada makanan yang dikonsumsi tenaga kerja sehari-hari akan membawa akibat buruk terhadap tubuh, seperti: pertahanan tubuh terhadap penyakit menurun, kemampuan fisik kurang, berat badan menurun, badan menjadi kurus, muka pucat kurang bersemangat, kurang motivasi, bereaksi lamban dan apatis dan lain sebagainya. Dalam keadaan yang demikian tidak bisa diharapkan tercapainya efisiensi dan

produktivitas kerja yang optimal (Arisman, 2010). Gizi pada pekerja merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh pemilik perusahaan karena tercukupinya gizi selama bekerja akan dapat menurunkan kelelahan dan meningkatkan kapasitas kerja. Gizi kerja adalah zat-zat gizi atau kalori yang diperlukan oleh tenaga kerja untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan jenis pekerjaan (Trisnawati, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Retnosari dan Dwiyantri (2016) perawat mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Dimana tugas, tanggung jawab, dan peran perawat dalam memberikan pelayanan cukup menunjang kesembuhan pasien. Tuntutan kerja yang beragam serta diiringi dengan meningkatnya jumlah pasien dapat mengganggu kesehatan perawat (Retnosari & Dwiyantri, 2016). Perawat mempunyai tanggungjawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien (Hariyono, Suryani, & Wulandari, 2009)

Menurut Tarwakah dan Hadi (2011) tuntutan kerja yang meningkat dapat diatasi salah satunya dengan mempunyai status gizi yang baik. Dengan status gizi yang baik maka perawat dapat melakukan pekerjaannya dengan efektif dan efisien namun bila terjadi kekurangan nilai gizi pada makanan yang dikonsumsi oleh perawat akan berdampak pada tidak tercapainya efisiensi dan produktivitas kerja yang optimal dikarenakan pertahanan tubuh terhadap penyakit menurun, kemampuan fisik berkurang,

berat badan menurun, kurang bersemangat, kurang motivasi, bereaksi lamban, dan apatis (Tarwaka & Hadi, 2011).

4. Masalah Kesehatan Gizi Pekerja

Semua orang baik itu pekerja dalam hidupnya membutuhkan zat gizi yang diperoleh dari bahan makanan sebagai sumber energi atau tenaga. Semakin besar tenaga yang diperoleh dari makanan, maka akan semakin besar pula produktivitas kerja yang dilakukan oleh pekerja. Apabila kecukupan gizi dari makanan kurang dapat menyebabkan antara lain pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang kurang normal, keluhan yang berkaitan dengan kesegaran fisik, kelesuan, dan tidak bergairah.

Apabila seseorang telah berusia lebih dari 20 tahun, maka pertumbuhan tubuhnya telah terhenti. Makanan tidak berfungsi lagi sebagai pertumbuhan tubuh melainkan hanya mempertahankan gizi atau membuat gizi di dalam tubuh lebih baik lagi. Status gizi merupakan salah satu unsur yang menentukan kualitas fisik dan kondisi fisik tenaga kerja sehingga berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan (Supariassa, 2002). Status gizi yang baik dengan jumlah asupan kalori dalam jumlah dan waktu yang tepat berpengaruh secara positif terhadap daya kerja pekerja. Sebaliknya status gizi yang kurang atau berlebihan dan asupan kalori yang tidak sesuai dengan jumlah maupun waktu menyebabkan rendahnya ketahanan kerja ataupun perlambatan gerak sehingga menjadi hambatan bagi tenaga kerja dalam melaksanakan aktivitasnya. Artinya apabila

asupan kalori tenaga kerja tidak sesuai dengan kebutuhannya maka tenaga kerja tersebut akan lebih cepat merasakan lelah dibandingkan dengan tenaga kerja yang asupan kalornya memadai sehingga tenaga kerja tersebut harus mendapatkan masukan kalori yang optimal terutama pada pagi hari, karena kalori yang terpenuhi pada saat memulai pekerjaan akan berdampak terhadap kelelahan pada saat ia bekerja terutama kelelahan menjelang siang hari (Aklima Zahra M, Evawany Y Aritonang, 2012).

Berdasarkan wawancara dan observasi di lapangan, kelelahan kerja perawat ini disebabkan karena biasanya para perawat khususnya perawat yang bekerja shift pagi lebih sering tidak sarapan pagi padahal masukan kalori yang optimal pada pagi hari akan mencukupi kebutuhan kalori tenaga kerja yang akan melaksanakan aktivitasnya menjelang siang hari. Kondisi ini juga disebabkan perawat kurang beristirahat, sehingga mereka merasakan kelelahan kerja dengan tingkat rendah hingga sedang (Vilia et al., 2013).

Kesehatan pekerja berdampak pada produktivitas kerja maka dari itu perusahaan harus memelihara kesehatan pekerja dari beberapa kasus kesehatan. Setiap institusi atau perusahaan tentunya menginginkan pekerjaannya selalu senantiasa dalam keadaan sehat dan hal-hal diatas perlu dicegah sehingga nantinya tidak mengganggu stabilitas perusahaan dikarenakan produktivitas perkerja yang menurun (Fatmah, 2010). Adapun masalah kesehatan yang sering dialami oleh pekerja ialah :

1) Kekurangan Energi Protein (KEP) pada pekerja

KEP merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. KEP disebabkan karena defisiensi macro nutrient (zat gizi makro). Meskipun sekarang ini terjadi pergeseran masalah gizi dari defisiensi macro nutrient kepada defisiensi micro nutrient, namun beberapa daerah di Indonesia prevalensi KEP masih tinggi (> 30%) sehingga memerlukan penanganan intensif dalam upaya penurunan prevalensi KEP. Adapun yang menjadi penyebab langsung terjadinya KEP adalah konsumsi yang kurang dalam jangka waktu yang lama.

Manifestasi KEP tercermin dalam bentuk fisik tubuh yang apabila diukur secara Anthropometri (TB/U, BB/U, BB/TB) kurang dari nilai baku yang dianjurkan. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa KEP merupakan salah satu bentuk kurang gizi yang mempunyai dampak bagi produktifitas pekerja, dampak KEP antara lain :

1. Menurunkan mutu fisik dan intelektual

Sebagai dampak dari kekurangan energi protein menyebabkan mutu fisik dan intelektual sehingga seorang pekerja yang mengalami KEP tidak akan maksimal dalam melakukan pekerjaannya karena kondisi fisik dan intelektualnya tidak dalam kondisi yang baik dan akan dapat menurunkan produktivitas kerjanya.

2. Serta menurunkan daya tahan tubuh

Pada pekerja yang mengalami KEP daya tahannya akan turun sehingga akan rentan pada penyakit-penyakit yang ada di lingkungan kerja. Sehingga tidak membutuhkan paparan yang melebihi nilai ambang batas untuk membuat pekerja menjadi sakit jika pekerja tersebut terkena KEP.

3. Meningkatnya resiko kesakitan dan kematian

Dampak yang satu ini merupakan juga akibat berkelanjutan dari turunya daya tahan tubuh pekerja sehingga akan sangat merugikan bagi perusahaan.

2) Kekurangan Vitamin A pada Pekerja

Vitamin A berperan sebagai hormon yang mempengaruhi diferensiasi (pembagian fungsi) sel dalam proses pematangan sel sehingga mampu mencegah pematangan sel (Nugroho, 2007). Akibat dari kekurangan vitamin A :

1. Terhambatnya pertumbuhan tulang yang terhambat dan dapat menyebabkan perubahan bentuk tulang. Pada pekerja yang masih muda tentunya akan sangat mengganggu pertumbuhannya.
2. Mempengaruhi sistem tulang dan syaraf sehingga dapat mengakibatkan kelumpuhan.
3. Anemia adalah salah satu akibat dari kekurangan vitamin A.

3) Obesitas pada pekerja

Para pekerja intelektual yang banyak berpikir dan kurang aktivitas fisik, adalah sekelompok orang yang berisiko mengalami kelebihan berat badan akibat kompensasi kalori yang dibutuhkan tubuh. Sebagai pekerja yang dituntut untuk banyak berpikir, sebaiknya berhati-hati dengan kebiasaan makan. Pasalnya, kegiatan berpikir dapat memacu selera makan. Belum lama ini, para peneliti mengungkapkan, tekanan atau stress saat berpikir dapat menyebabkan kebiasaan makan berlebih karena para pemikir cenderung mencari lebih banyak kalori. Pekerjaan yang banyak berpikir lebih berpotensi pada terkena obesitas karena tidak membutuhkan mobilitas tubuh untuk bergerak (Sugianti, 2009). Namun selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada pekerja :

a. Stress akibat pekerjaan

Pekerjaan dengan banyak berpikir akan sangat berpotensi menimbulkan stress berat yang menimbulkan meningkatnya nafsu makan sehingga pola makan tidak terkontrol dan terkendali akhirnya menjadi obesitas.

b. Aktivitas yang sedikit

Pekerjaan dengan banyak berfikir tentunya akan mengurangi aktivitas fisik di dalam pekerjaan dan kalori dalam tubuh tidak akan terbakar dan akhirnya tertimbun sebagai lemak.

c. Pola makan abnormal

Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas yaitu makan dalam jumlah sangat banyak (binge) dan makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari). Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stres dan kekecewaan. Binge mirip dengan bulimia nervosa, dimana seseorang makan dalam jumlah sangat banyak, bedanya pada binge hal ini tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Sebagai akibatnya kalori yang dikonsumsi sangat banyak. Pada sindroma makan pada malam hari, adalah berkurangnya nafsu makan di pagi hari sehingga cenderung melewatkan sarapan di pagi hari dan diikuti dengan makan yang berlebihan, agitasi dan insomnia pada malam hari.

Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas di pagi hari dan menyumbangkan gizi sekitar 15%-30% dari kebutuhan kalori sehari (Kemenkes, 2014) . Sarapan memberi modal energi pada kita untuk beraktivitas. Sebenarnya selain memberi energi pada tubuh manfaat lain yang tak kalah penting yaitu meningkatkan konsentrasi yang fokus dan fisik yang prima dalam bekerja. Sarapan akan berpengaruh pada kadar gula dalam darah yang semakin meningkat. Keadaan ini ada hubungannya dengan kerja otak terutama konsentrasi bekerja. Sarapan memberikan nilai positif terhadap aktivitas otak, otak menjadi lebih cerdas, peka dan lebih mampu untuk berkonsentrasi selama bekerja. Bila terjadi

keterlambatan masukan zat gizi (asupan gula ke dalam sel darah) maka dapat menurunkan daya konsentrasi, rasa malas lemas, lesu dan pusing juga mengantuk. Sarapan terbukti dapat meningkatkan konsentrasi dan stamina (Gibson & Gunn, 2011).

d. Jenis makanan yang di konsumsi

Makanan yang disediakan diperusahaan yang tidak memperhatikan aspek makanan sehat sehingga makanan tersebut banyak mengandung kolesterol yang akan menyebabkan obesitas pada pekerja.

Obesitas bisa menyebabkan berbagai masalah ortopedik, termasuk nyeri punggung bawah dan memperburuk osteoarthritis (terutama di daerah pinggul, lutut dan pergelangan kaki). Sering ditemukan kelainan kulit. Seseorang yang obesitas memiliki permukaan tubuh yang relatif lebih sempit dibandingkan dengan berat badannya, sehingga panas tubuh tidak dapat dibuang secara efisien dan mengeluarkan keringat yang lebih banyak. Sering ditemukan edema (pembengkakan akibat penimbunan sejumlah cairan) di daerah tungkai dan pergelangan kaki. Obesitas bukan hanya tidak enak dipandang mata tetapi merupakan dilema kesehatan yang mengerikan. Obesitas secara langsung berbahaya bagi kesehatan seorang pekerja (Diana, Yuliana, Yasmin, & Hardinsyah, 2013).

Obesitas meningkatkan resiko terjadinya sejumlah penyakit menahun seperti:

- Diabetes tipe 2 (timbul pada masa dewasa)
- Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- Stroke
- Serangan jantung (infark miokardium)
- Gagal jantung
- Kanker (jenis kanker tertentu, misalnya kanker prostat dan kanker usus besar)
- Batu kandung empedu dan batu kandung kemih
- Gout dan artritis gout
- Osteoartritis
- Tidur apneu (kegagalan untuk bernafas secara normal ketika sedang tidur, menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam darah)
- Sindroma Pickwickian (obesitas disertai wajah kemerahan, underventilasi dan ngantuk).

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Salah satu penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara penilaian antropometri (Supriasa, 2012).

Antropometri berasal dari kata *anthropas* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Menurut Sandjaja,dkk (2009) dalam Kamus Gizi menyatakan bahwa antropometri adalah ilmu yang mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkur pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit (Sandjaya, 2009).

Usia dewasa menurut Kamus Bahasa Indonesia (KBI) (2008) adalah telah mencapai umur akil balik (berusia 15 tahun ke atas); sudah dapat membedakan yang baik dan yang buruk (KBI, 2008). Usia dewasa dimulai pada umur 18 tahun sampai 40 tahun, saat terjadi perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduksi (Arisman, 2009).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, usia dewasa dalam penentuan status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan bagi usia diatas 18 tahun. Berdasarkan Permenkes

tersebut, usia dewasa dikelompokkan berdasarkan kebutuhan gizinya, yaitu kelompok usia 19-29 tahun, kelompok usia 30-49 tahun, dan kelompok usia 50-64 tahun. Usia lebih dari 64 tahun termasuk kategori lanjut usia (lansia) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu pemantauan gizi usia dewasa (lebih dari 18 tahun) adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan membandingkan berat badan terhadap tinggi badan. Adapun rumus penentuan Indeks Massa Tubuh adalah sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Pemantauan status gizi pada usia dewasa sangat penting dan perlu dilakukan secara berkesinambungan karena pemasalahan gizi akibat kelebihan maupun kekurangan berat badan sangat beresiko terhadap penyakit tertentu dan berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Hartiyanti & Triyanti, 2007) .

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan *Food and Agriculture Organization/World Health Organization* (FAO/WAO). Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT untuk orang Indonesia seperti terlihat pada Tabel 2.1 :

Tabel 2.1 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Statu Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk (<i>overweight</i>)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Mengacu pada Dimosthenopoulos, Kontogianni, dan Manglara (2014), factor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi adalah sebagai berikut :

- 1) Usia tahap perkembangan. Pada usia dewasa membutuhkan asupan gizi yang besar untuk aktivitas dan produktivitas.
- 2) Ukuran tubuh. Orang yang memiliki postur tubuh besar membutuhkan lebih banyak zat gizi dibandingkan dengan orang yang postur tubuhnya kecil.
- 3) Komposisi tubuh. Kebutuhan gizi lebih besar pada orang yang memiliki otot yang besar. Dalam hal komposisi tubuh , pria lebih banyak komposisi ototnya dibandingkan wanita karena komponen lemak pada wanita lebih banyak.

- 4) Jenis kelamin. Pria membutuhkan asupan gizi lebih besar daripada wanita karena pria memiliki lebih banyak massa otot dan lebih banyak otot yang aktif dalam kesehariannya.
- 5) Jumlah dan intensitas aktivitas fisik. Semakin aktif seseorang, maka semakin besar kebutuhan gizinya untuk aktivitas tersebut.
- 6) Penyakit dan cedera. Kebutuhan gizi meningkat jika seseorang sedang sakit atau mengalami cedera untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan.
- 7) Kondisi fisiologis. Contohnya adalah kehamilan dan proses menyusui (laktasi). Pada wanita hamil, kebutuhan asupan gizi lebih besar dibandingkan sebelum hamil.
- 8) Suhu tubuh. Kebutuhan gizi meningkat jika suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh yang meningkat dapat disebabkan karena seorang sedang sakit.
- 9) Suhu lingkungan. Pada kondisi lingkungan yang suhunya rendah dapat menyebabkan tubuh kedinginan bahkan menggigil. Sementara pada suhu tinggi dapat menyebabkan tubuh kepanasan sehingga banyak mengeluarkan keringat. Kebutuhan gizi pada kedua kondisi tersebut dapat meningkatkan asupan gizi.
- 10) Sekresi kelenjar endokrin. Sekresi kelenjar endokrin dan tirosin dapat meningkatkan kebutuhan gizi.
- 11) Status gizi. Pada kondisi status gizi kurang, seseorang membutuhkan lebih banyak asupan gizi untuk meningkatkan status gizinya mencapai

kondisi normal. Sementara pada kondisi status gizi lebih, seseorang harus (Sandjaya, 2009).

C. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makanan

1. Definisi Asupan Makan

Asupan makan adalah jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari-hari untuk memperoleh makanan dalam mencukupi kebutuhan energi untuk aktivitas sehari-hari (Rizzo, Siegl K, Sabate J, & Fraser GE, 2013). Fungsi umum zat gizi sebagai sumber energi atau tenaga, menyumbang pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel yang rusak, mengatur metabolisme dan mengatur keseimbangan air, mineral dan asam-basa di dalam cairan tubuh, dan berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit sebagai antibodi dan antitoksin (Achadi, 2011).

Asupan makan diukur menggunakan formulir metode *recall* 24 jam dengan teknik wawancara yang menanyakan tentang apa saja yang dikonsumsi oleh responden dalam 24 jam terakhir (pagi, siang, dan malam) dan dianalisis menggunakan *Software Nutrisurvey* 2007. Selain itu, asupan makan juga diukur dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner mengenai frekuensi makanannya kemudian skor yang terdapat pada setiap subjek dikalikan lalu dijumlahkan (Gibson, 2005).

2. Kebutuhan Asupan Gizi

Kecukupan gizi manusia berbeda. Terkait kecukupan gizi di Indonesia, pemerintah telah menetapkan daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia, yaitu suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kecukupan gizi berbeda dengan kebutuhan gizi. Kecukupan gizi merupakan jumlah masing-masing zat gizi yang sebaiknya dipenuhi seseorang agar hampir semua orang (97,5% populasi) hidup sehat. Adapun kebutuhan gizi merupakan banyaknya zat gizi minimal yang diperlukan seseorang agar hidup sehat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013, Angka Kecukupan Gizi orang dewasa dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi usia dewasa (orang/hari).

Kelompok usia	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
Pria								
19–29 thn	60	168	2725	62	91	375	38	2500
30-49 thn	62	168	2626	65	73	394	38	2600
50-64 thn	62	168	2325	65	65	349	27	2600
Wanita								
19-29 thn	54	159	2250	56	75	309	32	2300
30-49 thn	55	159	2150	57	60	323	30	2300
50-64 thn	55	159	1900	57	53	285	28	2300

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.

Menurut tabel AKG di atas, berdasarkan umur dapat diketahui bahwa kecukupan energi kelompok usia 19-29 tahun lebih besar dibandingkan usia selanjutnya, baik pada kelompok pria maupun wanita. Usia tersebut merupakan seiring bertambahnya usia. Berdasarkan jenis kelamin, kelompok pria membutuhkan energi lebih besar dibandingkan wanita pada tiap kelompok usia. Tingginya kecukupan energi pria dibandingkan dengan wanita disebabkan kelompok pria lebih aktif dalam keseharian, dan komposisi tubuh pria lebih didominasi oleh massa otot untuk melakukan aktivitas yang lebih berat dibandingkan wanita (Yudistira, 2014). Perhitungan AKG (Angka Kecukupan Gizi) dapat menggunakan *softwarenutrisurvey* (2007) dan dapat di klasifikasikan dalam beberapa kategori, yaitu dikatakan gizi lebih apabila ($>110\%$ AKG), baik ($80-110\%$ AKG) dan kurang ($<80\%$ AKG) (Loliana & Nadhiroh, 2015).

Daftar AKG diperuntukkan secara rata-rata bagi orang Indonesia dan perlu konversi kebutuhan gizi bagi tiap individu. Rumus konversi kebutuhan gizi individu dapat ditentukan berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Berat badan menggambarkan massa tubuh seperti protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil oleh faktor penyakit infeksi dan menurunnya asupan makanan. Berat badan dapat memberikan gambaran kondisi gizi masa kini, bahkan masa lalu, berbeda halnya dengan tinggi badan yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan

normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Tinggi badan kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Dampaknya terlihat dalam jangka waktu lama. Oleh sebab itu, tinggi badan memberikan gambaran gizi di masa lalu. Berdasarkan pertimbangan di atas, penentuan kebutuhan gizi bagi individu dapat menggunakan parameter berat badan dan tinggi badan . Menurut Baliwati dan Retnaningsih (2010), rumus konversi tersebut adalah :

$$\text{Kebutuhan gizi individu} = \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{Berat Badan Acuan AKG}} = \text{Kecukupan gizi Acuan AKG}$$

Kebutuhan gizi individu yang telah ditentukan dapat diterjemahkan ke dalam menu gizi seimbang sehari menggunakan Daftar Bahan Makanan Penukar. Asupan gizi akan berpengaruh terhadap berat badan. Berat badan yang stabil menandakan adanya keseimbangan antara asupan energi dengan penggunaan energi. Asupan energi disebabkan oleh perilaku makanan yang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti rasa lapar dan selera makan, pengaruh sosial, kelezatan makanan, dan suasana hati. Asupan energi untuk laju metabolisme basal, termogenesis makanan, dan aktivitas fisik (Hardinsyah, 2012).

3. Kebutuhan gizi pekerja

Kebutuhan gizi orang dewasa berbeda-beda bagi setiap orang. Kebutuhan zat-zat gizi bergantung pada berbagai faktor yaitu umur, tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, dan aktivitas fisik. Oleh karena itu,

dalam pemenuhan zat gizi harus disesuaikan dengan kebutuhannya, beberapa kebutuhan gizi pekerja anatara lain:

a) Kebutuhan energi

Kebutuhan energi pada usia dewasa menurun sesuai dengan bertambahnya usia, ini dikarenakan menurunnya metabolisme basal dan berkurangnya aktivitas fisik. Kebutuhan asupan energi akan menyebabkan kenaikan berat badan. Kebutuhan energi berbeda-beda bagi setiap orang. Anjuran kebutuhan energi ditetapkan dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG).

b) Kebutuhan karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dianjurkan 50-60 persen dari total kebutuhan energi, terutama dalam bentuk karbohidrat kompleks seperti yang terdapat dalam padia-padian (beras, jagung, gandum dan hasil olahannya seperti roti) dan umbi-umbian (kentang, singkong dan ubi). Sedangkan untuk karbohidrat sederhana seperti gula maksimum dikonsumsi 5 persen dari kebutuhan energi total atau paling banyak 4-5 sendok sehari (Almatsier, 2009).

c) Kebutuhan protein

Konsumsi protein dianjurkan 15-30 persen atau dari kebutuhan total energi. Kebutuhan konsumsi protein pada kelompok usia dewasa digunakan untuk menggantikan protein yang hilang akibat rutinitas sehari-hari melalui urin, feses, kulit dan rambut, serta untuk mengganti sel-sel tubuh yang rusak. Konsumsi protein yang terlalu tinggi dapat

meningkatkan hilangnya kalsium melalui urin, sehingga resiko menderita osteoporosis bertambah. Asupan protein lebih dari 2 kali jumlah yang dianjurkan dapat meningkatkan terjadinya penyakit jantung coroner terutama sebagai akibat dari tingginya asupan lemak jenuh dan kolesterol yang terdapat dalam makanan hewani. Asupan lemak jenuh dianjurkan mengkonsumsi protein yang berasal dari makanan nabati seperti tahu, tempe dan sebagainya (Almatsier, 2009).

d) Kebutuhan lemak

Konsumsi lemak dianjurkan 25 persen dari total kebutuhan energi. Konsumsi lemak pada usia dewasa dianjurkan mengkonsumsi daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, susu tanpa lemak (skim) serta mengurangi santan dan goreng-gorengan (Almatsier, 2009).

e) Kebutuhan mineral

Angka kebutuhan mineral pada usia dewasa umumnya dapat dipenuhi apabila makanan sehari-hari sesuai dengan Pesan Gizi Seimbang (PGS). Beberapa mineral yang perlu diperhatikan yaitu garam natrium, besi, dan kalsium. Garam natrium terdapat dalam garam dapur (NaCl) dan monosodium glutamat (MSG). Konsumsi garam natrium dibatasi hingga 6g per hari (2400 mg per hari). Selain itu dianjurkan untuk membatasi makanan yang diawetkan menggunakan garam seperti ikan asin, ikan asap, makanan kaleng, serta acar begitu pula dengan MSG. AKG besi pada perempuan dewasa muda lebih tinggi dibandingkan dewasa setengah tua

karena pada usia tersebut perempuan kehilangan zat besi setiap bulan melalui menstruasi. Makanan sumber zat besi yang dianjurkan adalah daging merah, hati, kuning telur, sayuran hijau, serta kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe. Kalsium penting untuk pembentukan tulang dan menjaga agar tulang tetap kuat. Asupan kalsium yang cukup setiap hari dapat mencegah terjadinya osteoporosis di kemudian hari. Makanan kaya kalsium yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah susu dan hasil olahannya (Almatsier, 2009).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kecukupan gizi

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi Angka kecukupan gizi dengan memperhitungkan akan gizinya ialah (Mardalena, 2017):

- a. Usia
- b. Aktivitas, sangat berpengaruh pada kebutuhan zat gizi. Makin banyak dan berat aktivitas yang dilakukan sehari-hari, kebutuhan zat gizi makin tinggi, terutama energi.
- c. Jenis kelamin, laki-laki dan perempuan dewasa memiliki kebutuhan zat gizi juga berbeda. Perbedaan ditentukan oleh komposisi tubuh dan jenis aktivitasnya.

5. Metode Pencatatan Asupan Makanan

Metode pencatatan konsumsi makanan yang sering digunakan dalam penelitian antara lain : food recall 24 jam, *Food Records*, *Food Frequency Questionnaire* (Frekuensi Makanan), *Food Account*, *Duplicate*

Food Collection, Food Balance Sheet/Neraca Bahan Makanan, Telephone Interview. Metode penelitian pencatatan konsumsi makanan yang sering digunakan dalam melihat pola makan adalah metode *food frekuensi* dan *food recall* 24 jam. Survey diet atau penilaian makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok. Tujuan survey konsumsi makanan secara umum dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Hartiyanti & Triyanti, 2007).

Metode yang digunakan untuk pengukuran konsumsi makanan tingkat individu atau perorangan antara lain :

a) Metode food Recall 24 jam

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu (Syafiq, 2007). Metode *24 Hours Food Recall* memiliki beberapa kelebihan yaitu : Mudah dan pencatatan cepat, hanya membutuhkan kurang lebih 20 menit, murah, mendapatkan informasi secara detail tentang jenis bahkan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi, dapat memperkirakan asupan zat gizi suatu kelompok, *Recall* secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih *weekday* dan

weekend. Lebih objektif daripada metode riwayat diet. Tidak mengubah kebiasaan diet. Metode pengukuran *24 Hours Food Recall*:

- 1) Kuesioner *Food Recall* dilakukan selama seminggu hari kerja (2 hari). Pekerja diberikan kuesioner *Food Recall* untuk memberikan keterangan tentang makanan apa saja yang dikonsumsi pekerja sehari sebelumnya baik makanan minuman maupun makanan tambahan pada 6 bagian waktu, yaitu : sarapan pagi, ngemil siang, makan siang, ngemil sore, makan malam, ngemil malam.
- 2) Untuk setiap bagian waktu, pekerja wajib menuliskan makanan apa saja yang dimakan, bahan dasar dari tiap makan serta ukuran rumah tangga dari makanan tersebut.
- 3) Sebelum melakukan pengisian kuesioner, pekerja akan diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner *Food Recall*. Setelah pengisian kuesioner selesai, maka *food recall* dinyatakan selesai.

b) Metode Frekuensi Makanan

Food Frequency Questionare Method (FFQ/ Metode Kuesioner Frekuensi makanan/pangan) adalah salah satu metode *dietary assesment* dalam konteks individu yang mencatat frekuensi individu terhadap beberapa jenis makanan (<100) dalam kurun waktu tertentu (1 bulan terakhir/6 bulan terakhir/1 tahun terakhir). Selain itu dengan metode FFQ dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan

makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi. Metode FFQ dikenal sebagai metode frekuensi pangan, dimaksudkan untuk memperoleh informasi pola konsumsi pangan seseorang. Pada metode ini ditanyakan tentang frekuensi konsumsi sejumlah makanan jadi atau bahan makanan selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun.

Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden (Supriasa, 2012). Penilaian frekuensi penggunaan bahan makanan digunakan untuk memperoleh data tentang data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun dan kemudian diberikan skor untuk dilakukan penilaian dan kategorisasi.

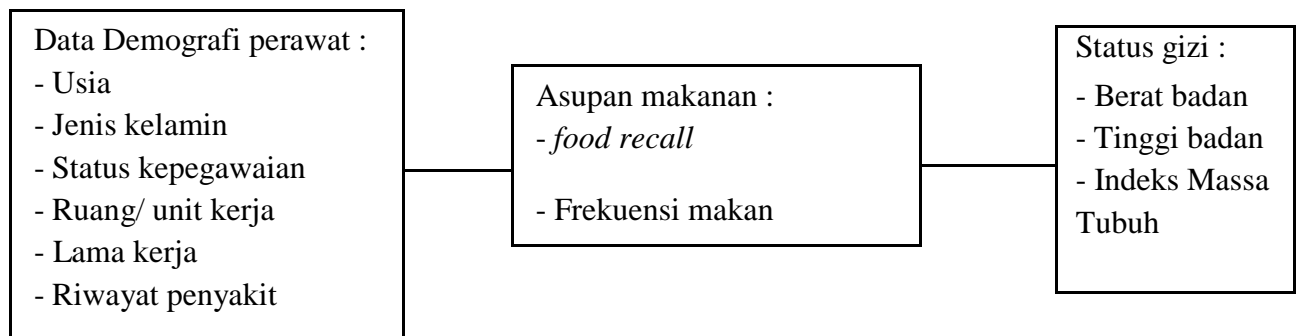
Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Kelebihan dari metode ini adalah relatif lebih murah dan sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak membutuhkan latihan khusus, dapat

membantu untuk menjelaskan hubungan penyakit dan kebiasaan makan. Kekurangan dari metode ini adalah tidak dapat menghitung intake zat gizi sehari, sulit mengembangkan kuesioner, cukup menjemukan bagi pewawancara, responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi (Fatmah, 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

Status gizi merupakan keadaan gizi perawat yang dinilai melalui pengukuran antropometri IMT berdasarkan pengukuran dari berat badan dan tinggi badan. Asupan makanan dinilai dengan kuesioner *food recall*. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah status gizi perawat, data antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh dan asupan makanan. Adapun variabel-variabel yang diteliti pada penelitian dapat dilihat dari bagan di bawah ini :



Keterangan :

= yang di teliti

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan tujuan melihat gambaran atau mendeskripsikan status gizi dan pola makan pada perawat di RS Unhas secara objektif. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali (Sugiyono, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RS Universitas Hasanuddin Makassar

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 18 November - 1 Desember 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek dalam hal ini adalah manusia yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian perawat di RS Unhas sejumlah 87 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari perawat yang bekerja di RSP Universitas Hasanuddin. Metode sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili dari populasi yang ada (Sugiyono, 2013).

Metode penarikan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel pada populasi yang heterogen dan berstrata dengan mengambil sampel dari tiap-tiap sub populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota dari masing-masing sub populasi secara acak (Sugiyono, 2013). Penetapan sampel jika populasinya diketahui maka rumus yang digunakan adalah rumus dari Taro Yaname dan Slovin :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = sampel

N = jumlah populasi

d = presisi yang ditetapkan (0,05)

Dengan menggunakan rumus di atas dapat dilakukan perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{87}{87 \cdot (0,05)^2 + 1} \\&= 87/1,2175 \\&= 71,46 \\&= 71\end{aligned}$$

Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi proporsional :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel yang diinginkan tiap strata

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = jumlah populasi pada setiap strata

N = jumlah seluruh populasi perawat di RS Unhas

Tabel. 4.1. Daftar Sampel Penelitian

Ruang/unit kerja	Populasi	Sampel terpilih
Rawat inap :		
Kelas 1	22	18
Kelas 2 dan 3	26	21
IGD	22	18
Ruang intensif :		
ICU	17	14
Total		71

Penentuan anggota sampel dilakukan secara acak yaitu dengan mengundi nama pada tiap ruangan hingga diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi :

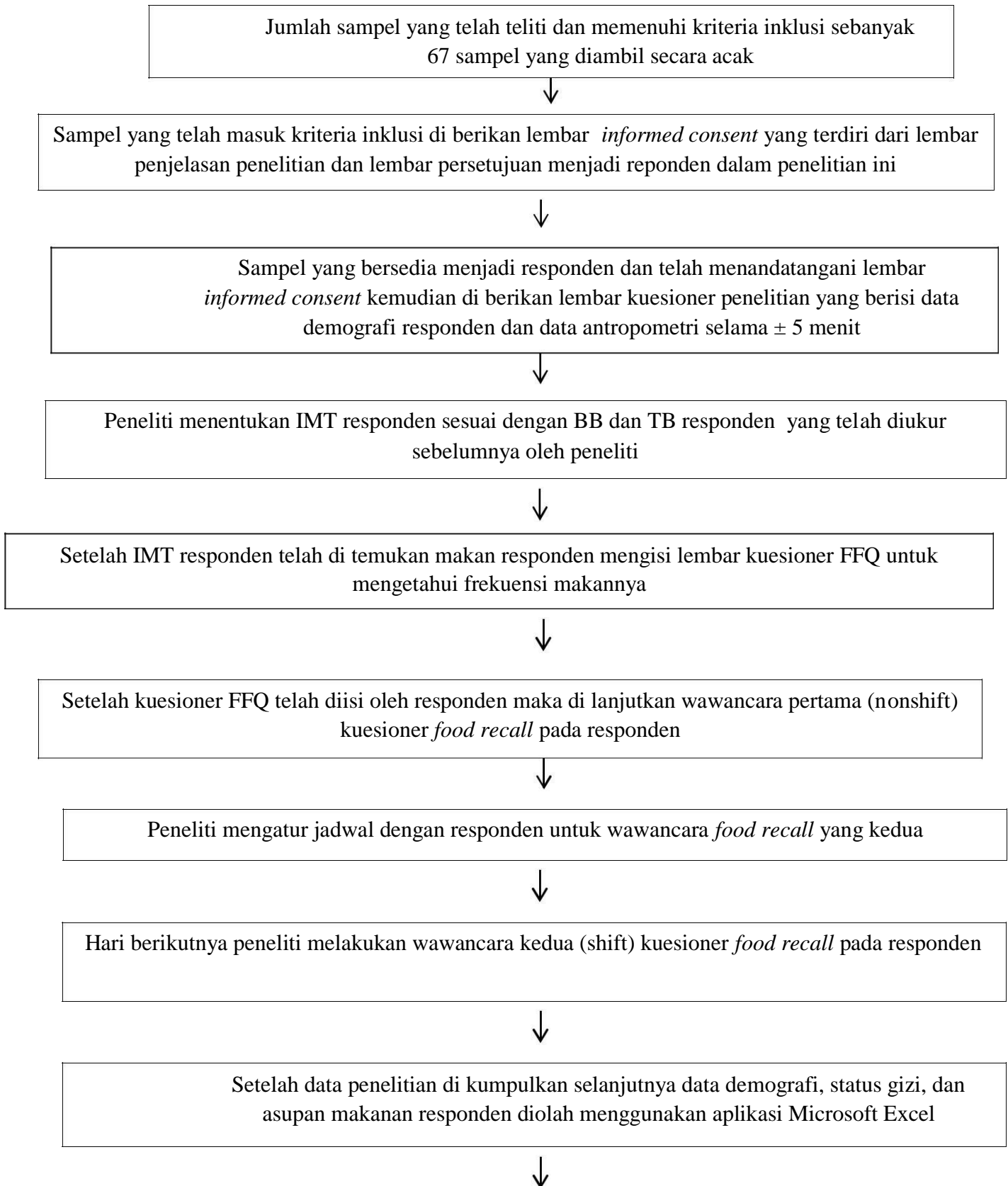
- 1) Perawat dinas pagi, siang, dan malam di RS Universitas Hasanuddin
- 2) Perawat yang bersedia untuk diteliti
- 3) Perawat yang berdinis/bekerja di RS Universitas Hasanuddin

Kriteria eksklusi :

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang sedang hamil
- 3) Kepala Ruangan dan mahasiswa yang sedang praktek profesi atau magang
- 4) Perawat yang tidak hadir saat penelitian
- 5) Perawat kelas VIP dan VVIP

Setelah dilakukan penelitian ditemukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 67 sampel. Dari 71 sampel yang di targetkan hanya 67 sampel yang dapat di teliti hal ini disebabkan jumlah perawat di ruang ICU yang masuk kriteria inklusi hanya 11 orang. Terdapat 6 perawat yang masuk ke dalam kriteria eksklusi di ruang ICU yakni 2 orang perawat yang sedang cuti, 2 orang perawat yang sedang hamil trimester ketiga, satu orang Kepala Ruangan dan satu orang staf administrasi sehingga hanya 11 sampel yang dapat di teliti dari 14 sampel yang seharusnya diteliti. Selain itu di ruang rawat inap kelas 1 ditemukan satu orang perawat yang sedang cuti sehingga masuk ke dalam kriteria eksklusi. Hal ini yang menyebabkan jumlah sampel yang awalnya sebesar 71 sampel menjadi 67 sampel.

D. Alur Penelitian



Untuk data asupan makanan peneliti menggunakan aplikasi *nutrisurvey 2007* untuk mengolah datanya



Setelah data asupan makanan diperoleh dari aplikasi *nutrisurvey 2007* dan data dari Microsoft Excel dikumpulkan untuk di olah dengan menggunakan SPSS 18



Hasil penelitian diperoleh dari data output SPSS 18 dan pembahasan di buat berdasarkan hasil data yang diperoleh



Setelah hasil dan pembahasan ditemukan maka peneliti memberikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di RSP Unhas tahun 2018

E. Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sikap, ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu misalnya, umur, jenis kelamin, pendidikan, status kawin, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dsb (Notoatmodjo, Metodologi penelitian kesehatan, 2005). Variabel dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, status kepegawaian, riwayat penyakit, unit/ruang kerja, lama kerja, frekuensi makan, berat badan, tinggi badan, status gizi dan asupan makanan perawat di RSP Unhas.

2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Umur

Umur responden saat dilakukan penelitian.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan seks yang dilihat dari ciri fisik dan biologis responden .

c. Status kepegawaian

Merupakan keadaan atau status pekerjaan yang membedakan antara perawat yang telah dipekerjakan secara tetap dan perawat yang dipekerjakan secara kontrak.

d. Riwayat penyakit

Merupakan informasi kesehatan mengenai penyakit yang di derita oleh perawat saat ini.

e. Ruang/ unit kerja

Merupakan tempat dimana responden bekerja melaksanakan tugas sebagai perawat di RS Unhas .

Ruang rawat inap

Ruang kelas 1 : 22 perawat

Ruang kelas 2 & 3 : 26 perawat

Ruang intensif

Ruang ICU : 17 perawat

Ruang IGD : 22 perawat

f. Lama kerja perawat

Merupakan suatu kurun waktu atau lamanya seorang perawat bekerja di rumah sakit mulai dari awal bekerja di rumah sakit sampai dengan saat ini.

g. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan

makan selingan (Depkes, 2013). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam. Frekuensi makanan responden diketahui melalui asupan makanan yang baik di mulai dari sarapan, makan siang dan makan malam. Hal ini dapat diketahui melalui riwayat makan sebelumnya melalui kuesioner *food recall*.

h. Status gizi

Status gizi perawat yang bekerja di ruang perawatan di RS Unhas yang diukur dengan menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk memperoleh nilai IMT (Kemenkes, 2014).

Kriteria Objektif :

Sangat kurus : $< 17,0$ (Kekurangan berat badan tingkat berat)

Kurus : $17 - < 18,5$ (Kekurangan berat badan tingkat ringan)

Normal : $18,5 - 25,0$

Gemuk : $> 25,0 - 27,0$ (Kelebihan berat badan tingkat ringan)

Obesitas : > 27,0 (Kelebihan berat badan tingkat berat)

i. Asupan makanan/gizi

Asupan gizi adalah zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi didalam tubuh untuk aktivitas sehari-hari. Asupan zat gizi terbagi atas dua yaitu asupan zat gizi makro dan asupan zat gizi mikro. Cara mengukur asupan makan dengan teknik *recall* 2x24 jam dengan memberikan kuesioner untuk menanyakan riwayat makanan selama 2x24 jam terakhir (Gibson, 2005).

Kriteria objektif :

- 1) Kurang apabila < 80% AKG
- 2) Baik apabila 80% - 110 % AKG
- 3) Lebih apabila > 110% AKG

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur atau menilai variabel pada subjek penelitian (Kusuma, 2011). Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti telah menggunakan timbangan digital merek secca dengan tingkat ketelitian 0,1 kg yang digunakan untuk mengukur berat badan responden pada saat dilakukan penelitian setelah responden mengisi data demografi.

2. Dalam penelitian ini peneliti telah menggunakan alat ukur tinggi badan *microtoise* merek secca dengan kapasitas panjang 200 cm atau 2 meter dan tingkat ketelitian 0,1 cm setelah berat badan responden diketahui.
3. Lembar kuesioner penelitian telah digunakan peneliti untuk pengambilan data karakteristik perawat dan data antropometri pada saat penelitian berlangsung .
4. Lembar informed consent yang terdiri dari penjelasan penelitian dan persetujuan responden setelah penjelasan telah diberikan peneliti kepada responden sebelum dilakukan penelitian .
5. Peneliti telah melakukan dua kali wawancara terkait dengan riwayat makan responden selama 24 jam pada saat responden shift dan pada saat nonshift dengan menggunakan kuesioner *food recall* dan selanjutnya peneliti telah menggunakan aplikasi *software nutrisurvey 2007* untuk menganalisis hasil asupan makanan responden.
6. Program SPSS 18 telah digunakan oleh peneliti untuk melakukan pengolahan data yang telah diperoleh dari aplikasi *nutrisurvey* dan *Microsoft excel* .

G. Pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dalam proses penelitian melalui pengukuran antropometri, wawancara, dan observasi serta melalui penyebaran kuesioner.

a. Asupan makanan

Data karakteristik pola makan diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuesioner *food recall* yang di lakukan dua kali yakni ketika shift malam dan nonshift malam.

b. Pengukuran status gizi

Diperoleh dengan observasi pengukuran microtoice untuk mengukur tinggi badan dan timbangan berat badan untuk mengukur berat badan responden kemudian dilakukan perhitungan IMT .

c. Identitas responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, status kepegawaian, ruang/unit kerja , lama kerja, dan frekuensi makan yang didapatkan dari formulir kuesioner identitas dan FFQ.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang terkait dengan jumlah perawat diperoleh melalui data awal RS Unhas.

E. Pengolahan data dan Analisa data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer. Data yang kumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Satroasmoro & Ismael, 2008). Tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu dengan cara memeriksa kelengkapan data, kesalahan pengisian, dan perhitungan hasil skirining dan pengukuran tinggi dan berat badan. Semua formulir telah di isi secara lengkap oleh responden.

b. Coding data

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari kategori dengan tujuan memudahkan *entry*.

c. Entry Data

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer untuk diproses. Data yang didapat dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan program SPSS 18 untuk di tabulasi.

d. *Cleaning data*

Cleaning bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan data, baik saat *coding* maupun saat data *entry*. *Cleaning* juga dilakukan untuk mengetahui kemungkinan ketidaklengkapan data sehingga dapat dilakukan perbaikan.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, yaitu karakteristik responden (nama, jenis kelamin, pola makan, umur, riwayat penyakit, status kepegawaian, ruang/unit kerja, lama kerja serta hasil pengukuran penilaian gizi dan asupan makanan). Dari data yang diperoleh akan diolah dengan program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Kemudian data dianalisis secara deskriptif.

b. Analisa Crostabulasi

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan status gizi perawat berdasarkan jenis kelamin dan unit kerja. Selain itu asupan makan zat gizi makro dan zat gizi mikro dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin dan unit kerja perawat. Data crostabulasi yang telah diolah dengan menggunakan SPSS 18 akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan rerata. Kemudian data yang telah di crostabulasi dianalisis secara deskriptif.

F. Masalah Etik

Masalah etik penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Informed Consent

Informed consent telah disetujui oleh responden yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Responden telah menandatangani informed consent yang telah di berikan setelah penjelasan penelitian yang akan dilakukan peneliti.

2. Justice (keadilan)

Pengambilan sampel di tiap ruangan telah dilakukan secara merata dan tidak ada ruangan yang di bedakan satu dengan yang lainnya. Responden telah diperlakukan secara adil oleh peneliti baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden baik hasil kuesioner maupun data demografi responden telah di jaga kerahasiaannya oleh peneliti sehingga dalam hasil penelitian

ini tidak ada nama responden yang dicantumkan namun hanya berupa inisial nama untuk menjaga kerahasiaan data responden.

4. Prinsip menghormati martabat manusia (*non-maleficence*)

Peneliti telah menghormati hak responden untuk memilih dan memutuskan apakah responden bersedia atau tidak untuk menjadi subjek penelitian tanpa ada resiko yang merugikan. Hal ini telah dilakukan oleh peneliti dengan mengkonfirmasi kembali *informed consent* yang telah diberikan kepada responden, sehingga responden yang bersedia menjadi subjek telah menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi subjek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2018. Pengambilan data penelitian dilaksanakan mulai tanggal 18 November – 1 Desember 2018. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di RSP Universitas Hasanuddin diantaranya ruangan kelas 1, kelas 2&3, ruang ICU, dan ruang IGD dengan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 67 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*.

Peneliti meminta izin kepada responden untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian responden diberikan kuesioner untuk diisi secara langsung, namun pada variabel status gizi dan *food recall* peneliti yang akan mengisi kuesioner tersebut. Penelitian mengenai *food recall* dilaksanakan sebanyak dua kali yaitu setelah shift malam dan setelah shift pagi. Kemudian dilakukan pengumpulan data dan diolah. Hasil data yang ditampilkan berupa analisis univariat. Analisis univariat meliputi jenis kelamin, umur, unit pekerjaan, status kepegawaian, lama kerja, riwayat penyakit, status gizi, frekuensi makan perawat dalam sehari dan asupan makanan perawat di RSP Universitas Hasanuddin. Hasil

penelitian disajikan dalam bentuk tabel, distribusi univariat sebagai berikut

:

1. Karakteristik responden perawat di RSP Unhas

Tabel 5.1
Prevalensi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden
(n=67)

Karakteristik	rerata±SD	min-max	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Umur	28.67±2.47	24-38		
Jenis kelamin				
Laki-laki			8	11.9
Perempuan			59	88.1
Unit Kerja				
Kelas 1			17	25.4
Kelas 2& 3			21	31,3
ICU			11	16.4
IGD			18	26.9
Lama Kerja				
< 5 tahun			21	31.3
≥5 tahun			46	68.7
Status Kepegawaian				
Tetap			3	4.5
Kontrak			64	95.5
Riwayat penyakit				
Gastritis			13	19.4
Tipoid			4	6.0
Tidak ada			50	74.6
Frekuensi Makan				
Perawat Non-shift malam				
3 kali sehari			35	52.2
2 kali sehari			26	38.8
1 kali sehari			6	9.0
Perawat shift malam				
3 kali sehari			28	41.8
2 kali sehari			38	56.7
1 kali sehari			1	1.5

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden jenis kelamin laki-laki yakni 8 orang (11.9%) dan perempuan yakni 59 orang (88.1%). Rerata usia 67 responden yakni sekitar 24-38 tahun. Karakteristik unit kerja menunjukkan bahwa perawat di kelas 1 yakni 17 orang (25.4%), perawat di kelas 2&3 yakni 21 orang (31.3%), perawat di

ruang ICU yakni 11 orang (16.4%) dan perawat di ruang IGD yakni 18 orang (26.9%). Rerata lama kerja perawat menunjukkan bahwa perawat lebih banyak memiliki masa kerja lebih dari atau sama dengan 5 tahun yakni 46 orang (68.7%) dibanding masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 21 orang (31.3%). Ditinjau dari status kepegawaiannya lebih banyak perawat yang status kepegawaiannya sebagai pegawai kontrak yakni 64 orang (95.5%) dan pegawai tetap hanya terdapat 3 orang (4.5%). Mayoritas perawat tidak memiliki riwayat penyakit tertentu yakni 50 orang (74.6%), tetapi ada beberapa perawat yang menderita penyakit gastritis sebanyak 13 orang (19.4%) dan tipoid sebanyak 4 orang (6.0%) .

Sekitar 28 perawat (41.8%) dari 67 perawat shift malam yang memiliki frekuensi makan dengan rata-rata 3 kali sehari. Sementara itu terdapat 39 perawat (58.2%) yang memiliki frekuensi makan 1-2 kali sehari. Hal ini disebabkan banyak perawat shift malam yang melewatkan sarapan di pagi hari dan makan siang sehingga pada malam hari konsumsi cemilan dan porsi makan lebih banyak di banding pada pagi dan siang hari agar perawat tetap terjaga di malam hari. Sekitar 35 perawat (52.2%) perawat non-shift malam yang memiliki frekuensi makan yang baik yaitu tiga kali sehari. Sementara itu terdapat 32 perawat (47.8%) yang memiliki frekuensi makan 1-2 kali sehari.

2. Status Gizi Perawat dan Asupan Makanan Perawat

Tabel 5.2 Prevalensi Status Gizi Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Status Gizi	rerata±SD	min-max	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
IMT	23.17±3.79	17.7-37.8		
Kurus			6	9.0
Normal			42	62.7
Gemuk			9	13.4
Obesitas			10	14.9

Tabel 5.3 Prevalensi Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Status Gizi	Laki-laki n(%)	Perempuan n(%)
Kurus	0	6 (9.0%)
Normal	5 (7,5%)	37 (55,2%)
Gemuk	3 (4,5%)	6 (9,0%)
Obesitas	0	10 (14,9%)

Tabel. 5.4 Prevalensi Status Gizi dan Frekuensi Makan Berdasarkan Unit Kerja Perawat di RSP Universitas Hasanuddin (n=67)

Status Gizi	Unit Kerja				Frekuensi total	Persentasi % total
	Kelas 1	Kelas 2&3	ICU	IGD		
Kurus	0	4	0	2	6	9.0
Normal	11	12	8	11	42	62.7
Gemuk	1	4	1	3	9	13.4
Obesitas	5	1	2	2	10	14.9
Frekuensi Makan						
Perawat non-shift malam						
3 kali sehari	10	9	8	8	35	52.2
2 kali sehari	5	11	3	7	26	38.8
1 kali sehari	2	1	0	3	6	9.0
Perawat shift malam						
3 kali sehari	8	9	4	7	28	41.8
2 kali sehari	9	11	7	11	38	56.7
1 kali sehari	0	1	0	0	1	1.5

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSP Unhas memiliki status gizi normal sebanyak 42 orang (62.7) tetapi terdapat pula

perawat yang memiliki status gizi kurus yakni 6 orang (9.0%). Selain itu terdapat perawat yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 10 orang (14.9%) Jadi rerata status gizi perawat di RSP Universitas Hasanuddin dalam keadaan normal (62.7%) dengan nilai rata rata IMT 23.17.

Tabel 5.3 menunjukkan mayoritas perawat perempuan status gizinya normal sebanyak 37 orang (55.2%) dan pada perawat laki-laki status gizinya normal sebanyak 5 orang (7.5%), tetapi terdapat pula perawat yang mengalami kegemukan sebanyak 6 orang (18,7%) perawat perempuan dan 3 orang (4.5%) perawat laki-laki. Selain itu terdapat perawat perempuan yang mengalami obesitas sebanyak 10 orang (14.9%) dan terdapat satu orang (1.5%) perawat laki-laki memiliki gizi kurus dan terdapat 5 orang (7.5%) perawat perempuan yang memiliki status gizi yang kurus.

Tabel 5.4 menunjukkan status gizi perawat berdasarkan unit kerja menunjukkan bahwa di unit kerja kelas 2 & 3 memiliki status gizi kurus terbanyak yakni 4 orang, selain itu di unit kerja kelas 2 & 3 memiliki status gizi gemuk terbanyak yakni 4 orang. Unit kerja kelas 1 memiliki status gizi obesitas terbanyak yakni 5 orang. Frekuensi makan berdasarkan unit kerja di bagi atas dua yakni perawat non-shift malam yang memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari di unit kerja kelas 1 terdapat 7 orang perawat, di unit kerja kelas 2 & 3 terdapat 12 orang perawat, unit kerja ICU terdapat 3 orang perawat dan unit kerja IGD

terdapat 10 orang perawat. Sedangkan untuk perawat shift malam yang memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari di unit kerja kelas 1 terdapat 9 orang perawat, unit kerja kelas 2&3 terdapat 12 orang perawat, unit kerja ICU terdapat 7 orang perawat dan di unit kerja IGD terdapat 11 orang perawat. Jadi perawat yang memiliki frekuensi makan yang kurang dari 3 kali sehari terdapat di ruang kelas 2&3 yakni sebanyak 12 orang perawat baik perawat non-shift malam maupun perawat shift malam.

Tabel 5.5 Prevalensi Perawat dengan Asupan Zat Gizi Makro yang Baik dan Kurang di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Asupan makanan	rerata±SD	min-max	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Zat Gizi Makro				
Energi	84.94±41.00	13-269		
Baik			34	50.7
Kurang			33	49.3
Protein	106.33±42.81	11-212		
Baik			49	73.1
Kurang			18	26.9
Lemak	89.06±45.05	7-248		
Baik			36	53.7
Kurang			31	46.3
Karbohidrat	73.94±34.84	18-198		
Baik			23	34.3
Kurang			44	44

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSP Universitas Hasanuddin memiliki asupan energi (50.8%) yang baik dengan rerata AKG 84.94, asupan protein (73.2%) yang baik dengan rerata AKG 106.33, dan asupan lemak (53.8%) yang baik dengan rerata AKG 89.02, namun asupan karbohidrat (34.4%) belum terpenuhi atau masih kurang dikonsumsi oleh perawat dengan rerata AKG 73.94. Asupan makanan dikatakan baik jika pemenuhan AKG-nya berkisar 80%-100% AKG sedangkan asupan makanan dikatakan kurang apabila pemenuhan AKG-nya kurang dari 80%.

Hal ini disebabkan mayoritas perawat melewatkan sarapan di pagi hari dengan alasan tidak ada waktu dan waktu tidur yang panjang di pagi hari, selain itu perawat di RSP Universitas Hasanuddin sebagian besar adalah perempuan sehingga banyak dari mereka yang sedang diet karbohidrat untuk menurunkan berat badan.

Tabel 5.6 Prevalensi Perawat dengan Asupan Zat Gizi Makro yang Baik dan Kurang Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Asupan Makanan	Laki-laki n(%)	Perempuan n(%)
Zat Gizi Makro		
Energi		
Baik	3 (4.5%)	31 (46.3%)
Kurang	5 (7.5%)	28 (41.8%)
Protein		
Baik	5 (7.5%)	44 (65.7%)
Kurang	3 (4.5%)	15 (22.4%)
Lemak		
Baik	4 (6.0%)	32 (47.8%)
Kurang	4 (6.0%)	27 (40.3%)
Karbohidrat		
Baik	3 (4.5%)	20 (29.9%)
Kurang	5 (7.5%)	39 (58.2%)

Tabel.5.7 Prevalensi Perawat dengan Asupan Zat Gizi Makro yang Baik dan Kurang Berdasarkan Unit Kerja di RSP Universitas Hasanuddin(n=67)

Zat gizi makro	Unit Kerja				Frekuensi total	Persentasi % total
	Kelas 1	Kelas 2&3	ICU	IGD		
Zat Gizi Makro						
Energi						
Baik	10	11	7	6	34	50.7
Kurang	7	10	4	12	33	49.3
Protein						
Baik	12	17	9	11	49	73.1
Kurang	5	4	2	7	18	26.9
Lemak						
Baik	8	13	7	8	36	53.7
Kurang	9	8	4	10	31	46.3
Karbohidrat						
Baik	10	8	3	2	23	34.3
Kurang	7	13	8	16	44	65.7

Berdasarkan tabel 5.6 dan tabel 5.7 menunjukkan unit kerja kelas 2 dan 3 yang mayoritas perempuan memiliki asupan zat gizi makro yang paling baik di banding unit kerja lainnya yakni asupan energi sebanyak 11 orang, protein sebanyak 17 orang, dan lemak sebanyak 13 orang. Namun untuk asupan karbohidrat unit kerja kelas 1 yang memiliki perawat terbanyak yang mengonsumsi asupan karbohidrat yang baik yakni 10 orang. Sedangkan unit kerja yang memiliki asupan zat gizi makro yang paling kurang dibanding unit kerja yang lainnya adalah unit kerja IGD yakni asupan energy yang kurang sebanyak 12 perawat, asupan protein yang kurang sebanyak 7 perawat, asupan lemak yang kurang sebanyak 10 perawat dan asupan karbohidrat yang kurang sebanyak 16 perawat.

Tabel 5.8 Prevalensi Perawat dengan Asupan Zat Gizi Mikro dan Serat yang Baik dan Kurang di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Asupan makanan	rerata±SD	min-max	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Zat Gizi Mikro dan Serat				
Serat	30.36±16.56	6-108		
Baik			1	1.5
Kurang			66	98.5
Vitamin E	44.80±29.31	1 -154		
Baik			10	14.9
Kurang			57	85.1
Vitamin A	71.59±82.57	6-433		
Baik			18	26.9
Kurang			49	73.1
Vitamin B1	54.41±27.21	15-155		
Baik			13	19.4
Kurang			54	80.6
Vitamin B2	64.35±34.87	25-196		
Baik			34	50.7
Kurang			33	49.3
Vitamin B6	87.55±35.40	29-183		
Baik			34	50.7
Kurang			33	49.3
Vitamin C	54.48±50.38	2-197		
Baik			15	22.4
Kurang			52	77.6
Magnesium	69.21±30.56	17-149		
Baik			21	31.3
Kurang			46	68.7

Potassium	43.92±22.19	12-118		
Baik			4	6.0
Kurang			63	94.0
Phosphorus	125.46±67.54	18-368		
Baik			49	73.1
Kurang			18	26.9
Iron	53.55±38.17	8-195		
Baik			12	17.9
Kurang			55	82.1
Zinc	131.69±184.870	17-1060		
Baik			36	53.7
Kurang			31	46.3
Kalsium	98.76±68.11	23-294		
Baik			32	47.8
Kurang			35	52.2
Sodium	28.13±24.90	1-133		
Baik			2	3.0
Kurang			65	97.0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSP Unhas memiliki asupan Vitamin B6 (50.8%) dengan rerata AKG 87.55, Fosfor (73.2) dengan rerata AKG 125.46, dan Zinc (53.8%) dengan rerata AKG 131.69 yang terpenuhi dengan baik, namun asupan serat (1.5%), Vitamin E (14.9 %), Vitamin C (22.4%), Vitamin B1 (19.4%) dan B2 (19.4 %), Magnesium (31.4%), Potassium (6%), Sodium (3. 0%), dan Kalsium (47.8%) belum terpenuhi atau masih kurang dikonsumsi oleh perawat. Hal ini disebabkan mayoritas perawat di RSP Universitas Hasanuddin tidak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan dengan baik, sehingga asupan mineral dan vitamin tidak terpenuhi.

Tabel 5.9 Prevalensi Perawat dengan Asupan Zat Gizi Mikro dan Serat yang Baik dan Kurang Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Asupan Makanan	Laki-laki n(%)	Perempuan n(%)
Zat Gizi Mikro dan Serat		
Serat		
Baik	0	1 (1.5%)
Kurang	8 (11.9%)	58 (86.6%)
Vitamin E		
Baik	2 (3.0%)	8 (11.9%)

Kurang	6 (9.0%)	51 (76.1%)
Vitamin A		
Baik	3 (4.5%)	15 (22.4%)
Kurang	5 (7.5%)	44 (65.7%)
Vitamin B1		
Baik	2 (3.0%)	11 (16.4%)
Kurang	6 (9.0%)	48 (71.6%)
Vitamin B2		
Baik	2 (3.0%)	11 (16.4%)
Kurang	6 (9.0%)	48 (701.6%)
Vitamin B6		
Baik	3 (4.5%)	31 (46.3%)
Kurang	5 (7.5%)	28 (41.8%)
Vitamin C		
Baik	3 (4.5%)	12 (17.9%)
Kurang	5 (7.5%)	47 (70.1%)
Magnesium		
Baik	1 (1.5%)	20 (29.9%)
Kurang	7 (10.4%)	39 (58.2%)
Potassium		
Baik	1 (1.5%)	3 (4.5%)
Kurang	7 (10.4%)	56 (83.6%)
Phosphorus		
Baik	6 (9.0%)	43 (64.2%)
Kurang	2 (3.0%)	16 (23.9 %)
Iron		
Baik	3 (4.5%)	9 (13.4%)
Kurang	5 (7.5%)	50 (74.6 %)
Zinc		
Baik	3 (4.5%)	33 (49.3%)
Kurang	5 (7.5%)	26 (38.8 %)
Kalsium		
Baik	4 (6.0%)	28 (41.8%)
Kurang	4 (6.0%)	31 (46.3%)
Sodium		
Baik	0	2 (3.0%)
Kurang	8 (11.9%)	57 (85.1%)

Tabel 5.10 Prevalensi Perawat dengan Asupan Zat Gizi Mikro dan Serat yang Baik dan Kurang Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=67)

Zat gizi mikro	Unit Kerja				Frekuensi total	Persentasi % total
	Kelas 1	Kelas 2&3	ICU	IGD		
Serat						
Baik	1	0	0	0	1	1.5
Kurang	16	21	11	18	66	98.5
Vitamin E						
Baik	3	5	1	1	10	14.9
Kurang	14	16	10	17	57	85.1

<hr/>						
Vitamin A						
Baik	5	7	6	0	18	26.9
Kurang	12	14	5	18	49	73.1
VitaminB1						
Baik	4	4	4	1	13	19.4
Kurang	13	17	7	17	54	80.6
VitaminB2						
Baik	4	4	4	1	13	19.4
Kurang	13	17	7	17	54	80.6
VitaminB6						
Baik	10	11	6	7	34	50.7
Kurang	7	10	5	11	33	49.3
Vitamin C						
Baik	6	2	3	4	15	22.4
Kurang	11	19	8	14	52	77.6
Magnesium						
Baik	5	10	2	4	21	31.3
Kurang	12	11	9	14	46	68.7
Potassium						
Baik	4	0	0	0	4	6.0
Kurang	13	21	11	18	63	94.0
Phosphorus						
Baik	12	17	9	11	49	73.1
Kurang	5	4	2	7	18	26.9
Iron						
Baik	4	5	2	1	12	17.9
Kurang	13	16	9	17	55	82.1
Zinc						
Baik	11	12	7	6	36	53.7
Kurang	6	9	4	12	31	46.3
Kalsium						
Baik	9	12	7	6	32	47.8
Kurang	8	9	4	12	35	52.2
Sodium						
Baik	1	0	1	0	2	3.0
Kurang	16	21	10	18	65	97.0
<hr/>						

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSP Universitas Hasanuddin memiliki asupan Vitamin B6 (50.8%), Fosfor (73.2), dan Zinc (53.8%) yang terpenuhi dengan baik, namun asupan Serat (1.5%), Vitamin E (14.9 %), Vitamin C (22.4%), Vitamin B1 (19.4%) dan B2 (19.4 %), Magnesium (31.4%), Potasium (6%), Sodium (3.0%), dan Kalsium (47.8%) belum terpenuhi atau masih kurang di konsumsi oleh

perawat. Hal ini disebabkan mayoritas perawat di RSP Universitas Hasanuddin tidak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan dengan baik, sehingga asupan mineral dan vitamin tidak terpenuhi.

Tabel 5.10 menunjukkan asupan zat gizi mikro dan serat perawat yang paling kurang terdapat di unit kerja IGD yakni asupan serat yang kurang sebanyak 18 perawat, asupan Vitamin A sebanyak 18 perawat, asupan vitamin B1 sebanyak 17 perawat, asupan Vitamin B2 sebanyak 17 perawat, asupan Vitamin B6 sebanyak 11 perawat, Vitamin C sebanyak 14 perawat, asupan Vitamin E sebanyak 17 perawat, asupan Magnesium sebanyak 14 perawat, asupan Fosfor sebanyak 7 perawat, asupan Potassium sebanyak 18 perawat, asupan Sodium sebanyak 18 perawat, asupan Kalsium sebanyak 12 perawat, asupan Zinc sebanyak 12 perawat, asupan Iron sebanyak 17 perawat. Hal ini disebabkan masih banyak perawat di unit kerja IGD yang kurang mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan.

Berdasarkan tabel 5.10 unit kerja yang menunjukkan asupan zat gizi mikro dan serat yang paling baik adalah ruang kelas 2 dan 3 yakni terdapat 1 perawat yang memiliki asupan serat yang terpenuhi dengan baik, asupan Vitamin A sebanyak 7 perawat, asupan vitamin B1 sebanyak 4 perawat, asupan Vitamin B2 sebanyak 4 perawat, asupan Vitamin B6 sebanyak 11 perawat, Vitamin C sebanyak 2 perawat, asupan Vitamin E sebanyak 5 perawat, asupan Magnesium sebanyak 10 perawat, asupan

Fosfor sebanyak 17 perawat, asupan Kalsium sebanyak 12 perawat, asupan Zinc sebanyak 12 perawat, dan asupan Iron sebanyak 5 perawat.

Tabel 5.11 Persentase Asupan Makanan Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin n=67

Zat gizi	Kebutuhan		Intake		Persentase intake terhadap kebutuhan (%)
	rerata±SD	min-max	rerata±SD	min-max	
Energi (kcal)	2118.3±225.1	2036-2725	1729.3±834.9	269-5467	81.63
Protein (g)	60.2±0.6	60-62	63.8±25.7	7-127	105.98
Fat (g)	71.6±7.2	69-91	61.4±31.1	5-171	89.75
Karbohidrat (g)	300.0±27.8	290-375	214.4±101.0	52-575	71.46
Serat (g)	30.9±2.6	30-38	9.1±4.9	2-32	29.44
Vitamin A (µg)	811.94±47.74	800-1000	585.4±686.5	48-3461	72.09
Vitamin B1 (mg)	1±0.07	1.0-1.3	0.55±0.27	0.15-1.55	55
Vitamin B2 (mg)	1.2±0.07	1.2-1.5	0.78±0.42	0.30-2.35	65
Vitamin B6 (mg)	1.2±10.07	1.2-1.5	1.07±0.42	0.35-2.20	89.16
Vitamin C (mg)	98.8±3.3	90-100	54.48±50.38	2-197	55.14
Vitamin E(mg)	12.2±0.7	12-15	5.46±3.55	0.15-18.45	44.75
Magnesium (mg)	307.9±22.0	300-400	212.02±91.84	52-447	68.85
Potassium (mg)	3643.2±392.0	3500-4700	1537.17±776.69	426-4140	42.19
Phosphorus (mg)	700±0.0	700-700	878.25±472.79	129-2579	125.46
Iron (mg)	14.6±1.3	10-15	7.71±5.31	1-29	52.80
Zinc (mg)	7.2±0.79	7-10	9.40±12.91	1-74	130.55
Kalsium (mg)	1011±32.7	1000-1100	987.58±681.16	233-2936	97.68
Sodium (mg)	1940.3±163.3	1500-2000	562.69±498.01	24-2662	29

Keterangan :

- a) Kurang apabila < 80% AKG
- b) Baik apabila >80% AKG
- c) Lebih apabila >110% AKG

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa presentasi intake terhadap kebutuhan perawat di RSP Universitas Hasanuddin yaitu asupan energi (81.63%), asupan protein (105.98%), asupan lemak (89.75%), asupan karbohidrat (71.46%), asupan serat (29.44%), asupan vitamin A (72.09%), asupan vitamin B1 (55%), asupan vitamin B2 (65%), asupan vitamin B6 (89.16%), vitamin C (55.14%), asupan vitamin E (44.75%), asupan magnesium (68.85 %), asupan potassium (43.19%), asupan phosphorus (125.46), asupan iron (52.80%), asupan zinc (130.55%), asupan kalsium (97.68%) dan asupan sodium (29%). Jadi asupan energi terpenuhi dengan baik meskipun asupan karbohidrat masih kurang namun kurangnya asupan karbohidrat dapat diimbangi oleh asupan protein dan lemak sehingga energi kalorinya memiliki pemenuhan kebutuhan AKG yang baik yakni 81.63%. Analisis asupan makanan zat makro tertinggi yakni asupan protein dan asupan makanan zat mikro dan serat tertinggi yakni asupan makanan zinc.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin perawat dengan jenis kelamin perempuan 81.8% lebih banyak dari pada laki-laki. Hasil penelitian terhadap perawat di RSP Universitas Hasanuddin diperoleh hasil umur responden berada pada umur produktif dengan umur antara 24-38 tahun. Fungsi faal tubuh yang dapat berubah karena faktor usia mempengaruhi ketahanan tubuh dan kapasitas kerja seseorang (Lusi, 2015).

Masa kerja perawat di RSP Universitas Hasanuddin yang lebih atau sama dengan 5 tahun paling banyak yaitu 46 orang (68.87%) dan perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun yaitu 21 orang 31.3%. Ditemukan hasil tertinggi perawat yang tergolong dalam masa kerja ≥ 5 tahun yakni 68.87%. Pada masa kerja tersebut perawat masih tergolong dalam kategori berpengalaman yang mampu dalam bekerja, sehingga tingkat kinerja mereka cukup baik. Jumlah perawat paling banyak terdapat di ruang rawat inap kelas 2&3 yakni 21 perawat (31.3%) serta ruang IGD sebanyak 18 orang perawat (26.9 %). Hal ini di karenakan pelayanan keperawatan di ruang IGD cukup banyak dengan dinamika pasien yang terus berubah tiap harinya, sedangkan pada ruang rawat inap kelas 2 & 3 memiliki pasien yang lebih banyak di dalam tiap kamar di banding rawat inap kelas satu yang hanya 2 pasien tiap kamar.

Status kepegawaian di RSP Universitas Hasanuddin sebagian besar perawat masih sebagai pegawai kontrak yakni 64 orang (95.5%) sedangkan perawat yang menjadi pegawai tetap hanya 3 orang (4.5%). Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar perawat di RSP Unhas tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 50 orang (74.6%). Namun ada beberapa perawat yang mempunyai riwayat penyakit gastritis sebanyak 13 orang (19.4%) dan riwayat penyakit tipoid sebanyak 4 orang (6.0%). Riwayat penyakit gastritis lebih banyak di derita oleh perawat di banding

tipoid karena frekuensi makan yang tidak baik dan tidak terkontrol sehingga mempengaruhi kinerja system pencernaan khususnya lambung.

2. Gambaran Status Gizi Perawat

Berdasarkan hasil penelitian univariat ditemukan hasil bahwa perawat yang memiliki gizi kurang sebanyak 6 perawat (9.0%) dari 67 perawat. Perawat yang memiliki gizi normal sebanyak 42 perawat (62.7%) dari 67 perawat. Sedangkan perawat yang memiliki gizi lebih atau kegemukan sebanyak 9 perawat (13.5%) dan perawat yang mengalami obesitas sebanyak 10 perawat (14.9%) dari 67 perawat. Hasil analisis data penelitian ini didapatkan bahwa dari 67 responden, sebagian besar responden memiliki status gizi normal yakni 42 orang (62.7%). Penelitian ini sejalan dengan Sonny Santoso yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit Tenggarong memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 59 perawat (65,9%), status gizi lebih sebanyak 21 perawat (23,3%), dan status gizi kurang yaitu sebanyak 10 perawat (11,1%) (Santoso, Oktaviani, & Isworo, 2015). Jadi sebagian besar perawat di RSP Universitas Hasanuddin telah sadar akan pentingnya menjaga status gizi sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit yang dapat menghambat produktivitas kerjanya.

Perawat yang memiliki gizi yang kurang terbanyak terdapat di ruang rawat inap kelas 2 dan 3 yakni 4 perawat dari 21 perawat di ruang rawat inap

kelas 2&3. Gizi yang kurang merupakan cerminan dari masukan gizi perawat selama sehari-hari masih belum baik. Jika pekerja tersebut memiliki gizi kurang, pekerja tersebut akan menjadi kurang aktif untuk melakukan pekerjaan sebab produksi tenaga yang kurang, penurunan daya tahan tubuh, penurunan struktur dan fungsi otak, serta perubahan perilaku yang menyebabkan mudahnya terserang stress mental. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2014) yang mengatakan bahwa perawat yang kurang makan akan mudah lemah, baik daya kegiatan, pekerjaan-pekerjaan fisik, maupun daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi (Susanti, 2014).

Gizi kurang yang terjadi pada perawat disebabkan beban kerja yang berat yang tidak diimbangi dengan asupan makanan meliputi asupan energi dan zat gizi perawat yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Ginting (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh beban kerja (waktu kerja, jenis kegiatan) dan asupan kalori terhadap status gizi pekerja ($p>0,05$), karena konsumsi makanan dari sebagian besar pekerja masih di bawah kecukupan kalori kerja untuk beban kerja, sehingga belum cukup untuk menaikkan status gizi ke kategori normal (Ginting, 2013). Jadi oleh karena tingginya beban kerja perawat khususnya kelas 2 & 3 menyebabkan asupan makanan yang masih kurang dan tidak teratur. Hal ini dikarenakan banyak perawat di kelas 2 dan 3 yang melewatkan sarapan dan

makan siang akibat dari tingginya beban kerja perawat di ruangan ini sehingga tidak memiliki waktu untuk makan di pagi dan siang hari.

Permasalahan gizi lebih yang menyebabkan kegemukan dan obesitas di kalangan perawat RSP Universitas Hasanuddin juga ditemukan meski dengan proporsi yang cukup sedikit yaitu sebanyak 19 orang (28.4%) dari total sampel yang diteliti. Hal ini mencerminkan ketidakseimbangan antara masukan energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dengan energi yang dikeluarkan. Ketidakseimbangan tersebut dapat disebabkan karena mayoritas perawat ketika sedang shift malam mengkonsumsi makanan dan cemilan yang berlebihan. Hal ini juga di nyatakan dalam penelitian Suwazono,et.al dalam Noer dan Laksmi (2014) menunjukkan peningkatan berat badan (BB) pada pekerja shift lebih tinggi dibanding pekerja non-shift. Hal tersebut didukung oleh penelitian Pietroiusti diketahui bahwa persentase obesitas pada pekerja shift lebih tinggi (14,2%) dibandingkan pekerja non-shift 7,7%. Potensi peningkatan berat badan pada pekerja shift disebabkan oleh gangguan irama sirkadian yang berkaitan dengan kurangnya waktu tidur. Waktu tidur kurang berakibat terhadap peningkatan hormon ghrelin dan penurunan hormon leptin yang dapat meningkatkan nafsu makan. Sebuah penelitian menyebutkan jika asupan energi tidak dikontrol, peningkatan nafsu makan akan meningkatkan asupan makan sebesar 300-500kkal/hari (Noer & Laksmi, 2014). Pengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan secara

terus-menerus akan menyebabkan berat badan meningkat pesat dan akan menyebabkan obesitas.

Sesuai dengan hasil penelitian ini ditemukan perawat yang mengalami obesitas yakni sebanyak 10 perawat (14.9%). Obesitas merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner, hati dan kantung empedu. Hal yang sama dikemukakan oleh Noer dan Laksmi (2014) yang menyatakan bahwa obesitas merupakan komplikasi yang berbahaya dan kadang-kadang mendahului penyakit lain, seperti diabetes mellitus. Keadaan obesitas, terutama obesitas abdominal, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular karena keterkaitannya dengan sindrom metabolik atau sindrom resistensi insulin (Noer & Laksmi, 2014). Oleh sebab itu, gizi lebih menyebabkan pekerja memiliki resiko menderita penyakit dan dapat memperpendek harapan hidup (Almatsier, 2009).

Seorang pekerja dengan keadaan gizi yang baik akan memiliki kapasitas kerja dan ketahanan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan pekerja yang berstatus gizi kurang dan lebih. Pekerja memerlukan makanan yang bergizi untuk pemeliharaan tubuh, untuk perbaikan dari sel-sel dan jaringan, untuk pertumbuhan sampai masa-masa tertentu dan untuk melakukan kegiatan-kegiatan termasuk pekerjaan. Kekurangan gizi mempunyai dampak yang negatif karena orang yang menderita kekurangan gizi khususnya kalori akan mempengaruhi kemampuan kerja dan waktu untuk

menyelesaikan pekerjaannya pun semakin panjang sehingga produktivitas kerja menurun (Retnosari & Dwiyanti, 2016).

3. Gambaran Asupan Makanan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentasi asupan intake makanan terhadap kebutuhan pada perawat di RSP Universitas Hasanuddin Makassar yakni asupan zat makro yang cukup tinggi di kalangan perawat yaitu asupan protein (105. 98%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loong dan Kawengian (2012) yang menyatakan bahwa asupan protein sebagian besar responden yang di teliti yaitu 60 responden (77,9%) berada dalam kategori lebih dari jumlah asupan yang direkomendasi per hari (Loong & Kawengian, 2012). Berdasarkan kuesioner FFQ menunjukkan bahwa perawat di RSP Universitas Hasanuddin banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur ayam, ikan laut, daging ayam, dan bakso daging sapi dengan frekuensi konsumsi sebanyak 5-7 kali dalam seminggu.

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena paling erat hubungannya dengan proses kehidupan. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, karena untuk membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2005). Protein yang berlebih tidak menguntungkan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan kegemukan. Kelebihan protein

memberatkan kerja ginjal dan hati yang harus memetabolisme dan mengeluarkan kelebihan nitrogen (Sediaoetama, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase asupan intake makanan terhadap kebutuhan pada perawat di RSP Universitas Hasanuddin Makassar yakni asupan zat mikro yang cukup tinggi di kalangan perawat yaitu asupan zinc 130,32%. Berdasarkan hasil data dari kuesioner FFQ menunjukkan bahwa perawat di RSP Universitas Hasanuddin banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zinc atau seng diantaranya daging sapi, daging ayam, dan ikan laut. Hal ini sejalan dengan data yang diperoleh dari *Dietary pattern and zinc supply* yang menyatakan bahwa daftar makanan yang mengandung sumber seng diantaranya daging sapi (10-43 mg), daging ayam (7-16 mg), ikan laut (4 mg), susu (3.5 mg), keju (40), beras (13), kelapa (5), dan kentang (3 mg). Seng termasuk dalam kelompok zat gizi mikro yang mutlak dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat kecil untuk memelihara kehidupan yang optimal (Hidayat,2001). Fungsi fisiologi yang bergantung pada seng ialah pertumbuhan dan pembelahan sel, antioksidan, perkembangan seksual, kekebalan seluler dan humoral, adaptasi gelap, pengecapan serta nafsu makan. Kelebihan sampai 10 kali AKG mempengaruhi metabolisme kolesterol, dan tampaknya dapat mempercepat timbulnya aterosklerosis. Selain itu dapat menyebabkan muntah, diare, demam, kelelahan yang sangat, anemia, dan gangguan reproduksi (Andriani & Bambang , 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di temukan hasil asupan zat gizi mikro pada perawat yang paling rendah ialah asupan sodium (29%) dan serat (29.0%). Berdasarkan hasil data kuesioner FFQ menunjukan bahwa perawat di RSP Universitas Hasanuddin masih kurang mengkonsumsi jenis makanan seperti sayuran hijau seperti sayur bayam, kangkung, dan sawi hijau dan buah-buahan yang mengandung tinggi serat seperti pisang, pepaya, dan mangga. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas 2010-2013 menunjukkan bahwa secara nasional perilaku penduduk umur > 10 tahun yang kurang mengonsumsi sayur dan buah masih di atas 90%.

Menurut Fauziah dkk (2015) mengonsumsi serat pangan (dietary fiber) secukupnya setiap hari merupakan cara mudah untuk hidup sehat. Buah dan sayuran merupakan gudang komponen penting bagi pencegahan bermacam-macam penyakit degeneratif, selain mendukung upaya untuk menjaga berat badan tidak bertambah (Fauziah, Bintanah, & Kusuma, 2015). Konsumsi sayur dan buah yang belum memadai berpengaruh terhadap suplai vitamin, mineral serta serat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh .

Berdasarkan penelitian ini perawat mengalami masalah asupan makanan zat makro yaitu asupan karbohidrat (71.46%) yang masih kurang dan masalah asupan makan zat mikro selain sodium dan serat yang kurang terdapat pula vitamin A (72.09%), iron (52%), vitamin B1 (55%), vitamin B2 (65%), vitamin C (55%), potassium (42%), vitamin E (44%) dan magnesium (68%) yang tidak terpenuhi kebutuhannya. Berdasarkan data yang diperoleh

dari kuesioner FFQ menunjukkan bahwa perawat di RSP Universitas Hasanuddin kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, susu dan makanan yang mengandung omega-3 tambahan sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pemenuhan asupan zat gizi mikro perawat.

Adapun pada penelitian ini menunjukkan bahwa asupan karbohidrat (71.46%) juga termasuk kategori asupan kurang meskipun asupan energi total dapat terpenuhi hal ini karena diimbangi oleh asupan protein dan lemak yang baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner FFQ menunjukkan porsi makanan pokok yang dikonsumsi oleh perawat di RSP Universitas Hasanuddin masih kurang seperti nasi, ubi, kentang, jagung, dan roti. Hal ini disebabkan perawat mayoritas perempuan dan konsumsi karbohidratnya lebih rendah dibandingkan laki-laki karena adanya faktor diet yang sering terjadi di kalangan perempuan. Penelitian ini sejalan dengan Fridawant (2016) yang menunjukkan bahwa 88% asupan karbohidrat responden usia dewasa di Desa Kepuharjo, Cangkringan sebagian besar kurang. Kurangnya asupan karbohidrat responden wanita (45%) lebih besar dibandingkan responden pria (43%) (Fridawant, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Waloya, Rimbawan, dan Andarwulandari (2013) juga mengatakan bahwa kekurangan asupan karbohidrat pada wanita lebih besar (100%) dibandingkan pada pria (93,75%).

Selain itu sebagian besar perawat melewatkan sarapan di pagi hari, padahal masukan kalori yang optimal pada pagi hari akan mencukupi kebutuhan kalori tenaga kerja yang akan melaksanakan aktivitasnya menjelang siang hari. Karbohidrat merupakan salah satu zat makronutrien yang penting untuk pembentukan energi. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup, sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun (Hidayat, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di temukan hasil bahwa mayoritas perawat shift malam tidak memiliki frekuensi makan yang baik yakni 37 orang (55.2%) di banding perawat shift pagi yakni 32 orang. Hal ini disebabkan banyak perawat shift malam yang melewatkan jam makannya dan memiliki range makan yang berlebih pada malam hari yakni dengan tambahan cemilan agar membuat perawat tetap terjaga saat berdinas.

Asupan makanan berdasarkan jumlah asupan energi perawat di RSP Universitas Hasanuddin secara umum dalam kategori baik. Energi dibutuhkan untuk melakukan gerakan, pekerjaan fisik, dan menggerakkan proses di dalam tubuh. Energi dapat diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak yang merupakan zat gizi penghasil energi (Syam, Lubis, & Siregar, 2013).

Namun terdapat beberapa zat gizi perawat khususnya asupan zat mikro dan serat yang masih sangat kurang karena asupan sayuran dan buah-buahan yang masih kurang di kalangan perawat. Masih tingginya masalah gizi di

masyarakat diduga berkaitan dengan pola konsumsi makanan di masyarakat yang belum sesuai dengan *lifestyle* dan gaya hidup sehat pada berbagai kelompok umur terutama pola makan dalam konteks gizi seimbang (Kemenkes, 2014).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan “Gambaran Status Gizi dan Asupan Makanan Perawat di RS Universitas Hasanuddin Tahun 2018” maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sampel berusia 24 - 38 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki- laki. Sebagian besar sampel adalah pegawai kontrak di RSP Universitas Hasanuddin. Selain itu sebagian besar sampel memiliki riwayat penyakit gastritis dan tipoid.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar status gizi perawat di RSP Universitas Hasanuddin dalam kategori normal yakni 42 orang (62.7%). Hal ini di dukung oleh asupan energi, protein, dan lemak yang baik, namun asupan karbohidrat belum terpenuhi secara maksimal. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil mayoritas perawat dengan jenis kelamin perempuan memiliki asupan zat gizi makro tertinggi adalah asupan protein 105.98% sedangkan asupan zat gizi mikro tertinggi yang di konsumsi oleh perawat adalah asupan zinc 130.55 %. Asupan makanan yang paling kurang di konsumsi oleh perawat adalah serat (29.44%) dan sodium (29%)

karena sebagian besar perawat tidak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan setiap hari.

B. Saran

Saran yang diajukan pada penelitian ini berdasarkan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan informasi tambahan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan status gizi dan asupan makanan perawat.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi perhatian rumah sakit terkait dengan asupan makan yang seimbang bagi perawatnya terlebih khusus untuk asupan zat mikro pada perawat yang banyak terdapat di dalam buah-buahan dan sayuran hijau

3. Bagi responden

Diharapkan kepada perawat agar dapat meningkatkan sumber asupan buah dan sayuran hijau agar asupan zat gizi mikro dan serat dalam tubuh dapat terpenuhi dengan baik untuk meningkatkan kondisi sehat pada perawat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian terkait gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di rumah sakit tipe rujukan A, B, dan C dan juga ketika melakukan wawancara asupan makan *food recall* peneliti harus menjelaskan secara detail agar sampel tidak memberikan argumen yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2011). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aditama, T. Y. (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Adriani, M. W. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Aklima Zahra M, Evawany Y Aritonang, F. A. (2012). Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik dan Status Gizi pada Karyawan UD Alfa Star Busana dan PLS Ervina Medan Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2012*, 162–167. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=131342&val=4108>
- Almatsier, S. S. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Andriani, M., & Bambang, W. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Paradana Media Group.
- Angouw, T. A., Josephus, J., Engkeng, S., Kesehatan, F., Universitas, M., & Manado, S. R. (2016). Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Shift Kerja Pagi, Shift Kerja Sore Dan Shift Kerja Malam Di Ruang Rawat Inap Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT, 5(2)*, 158–165. <https://doi.org/ISSN2302-2493>
- Arena, V. e. (2006). The impact of body mass index on short-term disability in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1118 - 1124.
- Ariati, N. N. (2013). GIZI DAN PRODUKTIFITAS KERJA. *Jurnal Skala Husada, 10(2)*, 214–218. Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5921/jrnal.pdf>
- Arisman. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan* (2 ed.). Jakarta: EGC.
- Arisman. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Baliwati, Y. (2004). *Pengantar pangan dan gizi*. Jakarta: Penerbit Swadaya.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan : Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta Timur: Trans Info Medika.
- Dian, U., Irawati, N., & Hanurawaty, N. Y. (2014). Hubungan Antara Asupan Gizi Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Perusahaan Tahu Baxo Bu Pudji Di Ungaran Tahun 2014. *Journal Kesehatan, (1)*, 127–135. Retrieved from <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/download/1125/837>
- Diana, R., Yuliana, I., Yasmin, G., & Hardinsyah, D. (2013). Faktor Risiko Kegemukan pada Wanita dewasa Indonesia (Risk Factors of Overweight among Indonesian Women). *Jurnal Gizi Dan Pangan, 8(1)*, 1–8. Retrieved from <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/7226/5647>
- Ermak, L. (2014). *Beating the burnout*. Retrieved September 14, 2018, from Nurses struggle with physical, mental and emotional exhaustion at work: <http://nationalnursesunited.org/nems/entry/>
- Fatmah. (2010). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Fauziah, N. Y., Bintanah, S., & Kusuma, H. S. (2015). Hubungan Asupan Bahan Makanan Sumber Serat, Asupan Natrium, Asupan Lemak dan IMT dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi*, 4(1), 8–12. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/1411>
- Fridawant, A. P. (2016). Hubungan Antara Asupan Energi, Karbohidrat, Protein, Dan Lemak Terhadap Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa Di Desa Kepuharjo, Kecamatan Cangkringan, Yogyakarta, 13, 31–48. Retrieved from https://repository.usd.ac.id/2721/2/128114042_full.pdf
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Ginting, S. (2013). Pengaruh Beban Kerja dan Asupan Kalori Terhadap Status Gizi Pekerja Peternakan Ayam Broiler di Desa Silebo-lebo Kecamatan Kutalibaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2011. *FKM USU*, 44-45.
- Grandjean, E. (2013). *Fitting The Task To The Man*. Taylor and Francis Ltd, 27.
- Hardinsyah. (2012). *Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat*. Depok: UI.
- Hardinsyah, & Supriasa, I. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta : EGC.
- Hariyono, W., Suryani, D., & Wulandari, Y. (2009). Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja. *Kesmas*, 3(3), 186–197. <https://doi.org/ISSN : 1978-0575>
- Hartiyanti, & Triyanti. (2007). *Penilaian status gizi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada .
- Hestya, I., Wijono, T. H., & Setiorini, S. (2012). Hubungan Kerja Shift Terhadap Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Sayidiman Magetan Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 95–120. Retrieved from http://web.unair.ac.id/admin/file/f_41725_inta1.docx
- Hidayat, A., Ilmu, B., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Trisakti, U. (2007). Seng (Zinc) : Esensial Bagi Kesehatan. *Gizi Klinik, Vol.18, No.* <https://doi.org/10.1016/j.mimet.2011.11.007>
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas, R. (2012). *Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat di ruang unit rawat inap RSUD Kabupaten Mamuju Utara tahun 2012. Thesis tidak diterbitkan*. Makassar : Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin .
- Irianto, D. P. (2006). *Panduan gizi lengkap*. Yogyakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Joe. (2009). *Peran dan fungsi perawat*. Tegal: Graha ilmu.
- Joko, S. T. (2012). Pengaruh shift kerja terhadap kelelahan karyawan dengan metode bourdon wiersman dan 30 items of rating scale. *Jurnal Teknologi*, 5(1):32-9.
- Kambuaya, H. G., Rompas, S., & Hamel, R. S. (2016). Hubungan tingkat pendidikan dan lamanya kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong. *e-journal Keperawatan (e-kep) Volume 4 Nomor 1 Mei 2016*, 3.
- KBI. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa, Departemen Pendidikan Nasional.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang (Nutritional guidelines). Retrieved from [http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman Gizi/PGS Ok.pdf](http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/PGS%20Ok.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017, 70–71. Retrieved from http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
- KEMENKES RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khomsan, A. (2004). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Kusuma, D. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Loliana, N., & Nadhiroh, S. R. (2015). Asupan dan Kecukupan Gizi antara Remaja Obesitas dengan Non Obesitas. *Media Gizi Indonesia*, 141-145.
- Loong, S. C. P., & Kawengian, S. E. S. (2012). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Makro Dengan Obesitas Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado, 607–613. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/4607>
- Madanijah, S. (2004). *Pendidikan gizi dalam pengantar pengadaan pangan dan gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Maghfiroh, S. (2015). Hubungan Toleransi Stres, Shift Kerja Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Pada Perawat IGD dan ICU (Studi di RSI Sultan Agung Semarang) The Correlation Between Tolerance Of Stress, Shiftwork And Nutrition Status With Fatigue On Nurse In Er And ICU (Study at . *J. Kesehat. Masy. Indones*, 10(2).
- Makta, L. O., & Kapalawi, I. (2014). Pengaruh Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap RS. Stella Maris Makassar. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 1–16. Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5921/jrnal.pdf>
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mariza, Y. Y., & Kusumastuti, A. C. (2013). Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Kebiasaan Jajan Dengan Status Gizi Anak Sekolah, 2(1), 207–213. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/2108/2128>
- Miko, A., & Dina, P. B. (2016). Hubungan pola makan pagi dengan status gizi pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Aceh. *Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 83–87. Retrieved from <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/15>
- Mubarak. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas II Teori dan Aplikasi dalam Praktek Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Mulia, A. (2010). *Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Status Gizi Mahasiswa. Pendidikan Teknologi Kimia Industri (PTKI) Medan*. Medan: Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Noer, E. R., & Laksmi, K. (2014). Peningkatan Angka Kejadian Obesitas Dan Hipertensi

- Pada Pekerja Shift, 2(1), 87–98. Retrieved from
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiw3Y6bp7eAhWEfSsKHa2IDzQQFjACegQIARAC&url=htps%3A%2F%2Fmedia.neliti.com%2Fmedia%2Fpublications%2F89814-ID-peningkatan-angka-kejadian-obesitas-dan.pdf&usg=AOvVaw1Yq>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta..
- Nugroho, V. A. (2007). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Di Pt. Java Tobacco Gembongan Kartasura. *Kesehatan Masyarakat, 1*, 23– 24. Retrieved from <http://lib.unnes.ac.id/1407/1/2282.pdf>
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Oesman, T. I. (2011). Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kelelahan kerja melalui subjective self rating test. *Jurnal Institut Sain & Teknologi AKPRIND Yogyakarta, 5*-6.
- Oktaviani, W. (2011). *Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Program AFikes UPN Veteran Jakarta*. Jakarta: Skripsi.FKIK UPN Veteran.
- Perwitasari, D., & Tualeka, A. R. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Di Rsud Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, 15–17. Retrieved from file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Documents/download-fullpapers-kklkd52e1963602full_4.pdf
- Retnosari, D., & Dwiyaniti, E. (2016). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Status Gizi Dengan Keluhan Kelelahan Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Jalan Di Rsi Jemursari, 2–3. Retrieved from <file:///D:/SKRIPSI/status gizi perawat/36-68-1-SM.pdf>
- Rismayanti. (2009). *Bahan Ajar Gizi Olahraga Status Gizi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Riyadi, S., & Purwanto. (2009). *Asuhan Keperawatan* (1 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rizzo, N., Siegl K, J., Sabate J, & Fraser GE. (2013). Nutrient profiles of vegetarian and nonvegetarian dietary patterns. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*.
- Rumayar, A. A. (2011). Hubungan lama kerja dengan kinerja praktik keperawatan jiwa di rumah sakit jiwa prof. dr. v. l. ratumbusang provinsi sulawesi utara, 65–68. Retrieved from <https://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/view/1>
- Sandjaya. (2009). *Kamus Gizi, Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas Penerbit Buku.
- Santoso, S., Oktaviani, L. W., & Isworo, Y. (2015). Hubungan Shiftkerja Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas Iii Rsud A.M. Parikesit Tenggara Kutai Kartanegara, 2–4. Retrieved from <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/490/NaskahPublikasi.pdf?sequence=1>
- Satroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (3 ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Setyawati. (2013). *Selintas tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta: Amara Books.
- Sikalak, W., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawati Perusahaan Di Bidang Telekomunikasi Jakarta Tahun 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas*

- Pada Karyawati Perusahaan Di Bidang Telekomunikasi Jakarta Tahun 2017*, 5, 193–201. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/17210/16471>
- Soasa, M. (2013). *Hubungan Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kerja Bongkar Muat Di Pelabuhan Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Soekidjo. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Soekirman. (2007). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya (Edisi 2 dengan revisi)*. Jakarta: Dikti Depdiknas.
- Sudiarti, T., & Indrawani, Y. (2007). *Bahan Makanan dan Zat Gizi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sugianti, et al. (2009). Faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa di DKI Jakarta : analisis lanjut data riskesdas 2007. *Gizi Indonesia*, 32(2), 105–116. Retrieved from https://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon/article/view/73
- Sugiyono, P. (2013). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Suhardjo. (2006). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih, H. (2010). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Gra Ilmu.
- Suma'mur. (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supariasa, I. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanti, F. A. (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Tahun 2014, 140–149. Retrieved from http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28882/1/FITRIA_ARYANI_SUSANTI-FKIK.pdf
- Susetyo, J., Oeasman, T. I., & Sudharman, S. T. (2012). Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kelelahan Karyawan Dengan Metode Bourdon Wiersma Dan 30 Items Of Rating Scale. Yogyakarta: Fakultas Teknologi Industri AKPRIND. Retrieved from http://jurtek.akprind.ac.id/sites/default/files/32_39_joko_susetyo.pdf
- Syafiq, A. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat* (1 ed.). Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Syam, F. M., Lubis, Z., & Siregar, M. A. (2013). Gambaran Asupan Zat Gizi, Status Gizi, Dan Produktivitas Kerja Pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit Bagerpang Estate Pt. Pp. Lonsum 2013, 2–3. Retrieved from <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/4217/1901>
- Takai, Y., Kai, T., Horio, K., Nakatani, M., & Haramura, M. (2017). Lean Body Mass Index is an Indicator of Body Composition for Screening Prospective Young Adult Soccer Players, 14(1991), 8–14. Retrieved from <http://www.shobix.co.jp/jssf/tempfiles/journal/2017/127.pdf>
- Tarwaka, S., & Hadi, L. (2011). *Ergonomi untuk keselamatan, kesehatan kerja, dan produktivitas* (1 ed.). Surakarta: Uniba Press.

- Taslim, D. (2015). *Hubungan Status Gizi dan Asupan Energi Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja di PTPN I Pabrik kelapa Sawit Pulau Tiga Tahun 2015*. Medan : Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- Tjiptoheriyanto, P. (2008). *Pengembangan Sumber Daya Manusia Diantara Peluang dan Tantangan* . Jakarta: Penerbit LIPI (Indonesian institute of sciences) pusat penelitian kependudukan.
- Trisnawati, E. (2012). Hubungan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Bagian Weaving Di Pt . Iskandar Indah Printing Textile Surakarta Program Studi Kesehatan Masyarakat, 4–5. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/32389/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Vilia, A., Saftarina, F., & Larasati, T. (2013). Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*, 3, 18–25. Retrieved from http://digilib.unila.ac.id/25275/2/SKRIPSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf
- Wignjoesoebroto, S. (2008). *Ergonomi studi gerak dan waktu teknik analisis untuk peningkatan produktivitas kerja*. Surabaya: Prima Printing.
- Yudistira, D. T. (2014). Penentuan Klasifikasi Status Gizi Orang Dewasa Dengan Algoritma Naïve Bayes Classification (Studi Kasus Puskesmas Jiken), 1–10. Retrieved from <http://eprints.dinus.ac.id/5422/1/13763.pdf>
- Yulmawati, Manjas, M., & Bachtiar, H. (2012). Efektivitas Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mayjen H.A.Thalib Kabupaten Kerinci Propinsijambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 67–72. Retrieved from <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/92/98>

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum dan salam sejahtera untuk kita sekalian. Perkenalkan nama saya **Ririn Andilolo, NIM C12115317** adalah seorang mahasisiwi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian Skripsi dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul **“Gambaran Status Gizi dan Asupan Makanan Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2018”** . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di RS Unhas khususnya perawat yang berdinasi di shift pagi, siang, dan malam. Peneliti akan menjelaskan bahwa keterlibatan rumah sakit dalam penelitian ini atas dasar persetujuan dari pihak rumah sakit terlebih dahulu. Penelitian ini melibatkan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang berada di Kelurahan Tamalanrea Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. Pihak rumah sakit diminta untuk menyetujui pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan di rumah sakit dan yang menjadi respondennya adalah perawat di rumah sakit tersebut. Perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini, akan diobservasi menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner penelitian yang meliputi data demografi dan antropometri perawat untuk mengetahui status gizi perawat, serta kuesioner *Food Recall* dan *Food Frequency Questionary (FFQ)* untuk mengetahui asupan makanan perawat di RS Unhas. Penelitian ini akan dilakukan selama ± 20 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan responden (perawat) dalam penelitian ini, nama Perawat tidak akan dicatat atau dicantumkan . Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satupun identifikasi yang berkaitan dengan responden akan ditampilkan dalam publikasi tersebut.

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2018 serta memberikan pula manfaat bagi subjek yang diteliti untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan dan dapat meningkatkan pasien

safety melalui status gizi dan asupan makanan yang seimbang. Apabila setelah penelitian ini masih memiliki pertanyaan, responden dapat menghubungi saya di nomor telepon 082196220052. Peneliti berharap penjelasan singkat ini perawat berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Makassar, November 2018
Peneliti,

Ririn Andilolo

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar,

Nama : Ririn Andilolo

NIM : C 12115317

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Gambaran status gizi dan asupan makanan perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2018” . Perawat memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan rumah sakit.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, perawat akan berpartisipasi dalam penelitian ini

Makassar, November 2018
Responden,

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

No. Responden :

KUESIONER PENELITIAN

1. Identitas Responden		
1	Nama	
2	Jenis kelamin	
3	Umur	
4	Ruang/unit kerja	
5	Lama kerja	
6	Status Kepegawaian	
7	Riwayat penyakit	
2. Data Antropometri		
8	Berat badan	<input type="text"/> <input type="text"/>
9	Tinggi badan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	IMT	
11	Keterangan IMT	

KUESIONER : FREKUENSI MAKANAN/PANGAN

PETUNJUK

1. Pilih jawaban yang benar-benar anda makan.
2. Pilih salah satu jawaban dengan menuliskan angka pada kolom (contoh: 1,2,3 dst).

No	Bahan Makanan	Hari	Minggu	Bulan	Tidak pernah
1	Makanan pokok				
	Beras/nasi				
	Mie				
	Kentang				
	Singkong/ubi				
	Roti putih				
	Cereal				
	Jagung				
	Lainnya, sebutkan				
2	Ikan dan hasil olahannya				
	Ikan segar				
	Ikan asin				
	Udang dan lainnya, sebutkan.....				
3	Daging, telur dan hasil olahannya				
	Daging sapi				
	Daging kambing				
	Daging ayam				
	Telur ayam				
	Nugget				
	Sosis				
	Lainnya, sebutkan				
4	Kacang-kacangan dan hasil olahannya				
	Kacang hijau				
	Kacang tanah				
	Tahu				
	Tempe				
	Lainnya, sebutkan				
5	Sayur-sayuran				
	Bayam				
	Kangkung				
	Wortel				
	Sawi hijau				
	Kol				
	kembang kol				
	Brokoli				
	Timun				
	kacang panjang				
	Buncis				

	lainnya, sebutkan				
6	Buah-buahan				
	Jeruk				
	Pepaya				
	Apel				
	Pisang				
	Mangga				
	Lainnya, sebutkan				
7	Susu dan hasil olahannya				
	Yoghurt				
	Keju				
	Ice cream				
	Lainnya, sebutkan				
8	Makanan Jajanan				
	Hamburger				
	Hotdog				
	Pizza				
	Spaghetti				
	Donat				
	Bakso				
	Batagor				
	Pempek				
	Puding/agar-agar				
	Coklat				
	Lainnya, sebutkan				
9	Soft Drink				
	Coca-cola				
	Fanta				
	Sprite				
	Pepsi				
	Pop ice				
	Lainnya, sebutkan				
10	Suplemen Serat				
	Lainnya, sebutkan				

KUESIONER : FOOD RECALL

Nama :

Ruang/unit kerja :

Waktu makan	Nama makanan	Bahan Makanan	Bahan makanan	
			Cara pengolahan	Porsi/ berapa banyak
Pagi Jam : 06.00-10.00				
Selingan Jam : 10.00-12.00				
Siang Jam: 12.00-15.00				
Selingan Jam: 16.00-17.00				
Malam Jam : 18.00-20.00				
Selingan Jam: 19.00-21.00				

NO	ID Responden	JK	Umur	Ruangan	Kode Ruangan	Lama Kerja
1	K23/1	L	30	kelas 2&3	2	4 tahun
2	K23/2	P	26	kelas 2&3	2	1,5 tahun
3	K23/3	P	26	kelas 2&3	2	1 tahun
4	K23/4	P	25	kelas 2&3	2	1,5 tahun
5	K23/5	P	28	kelas 2&3	2	6 tahun
6	K23/6	P	32	kelas 2&3	2	6 tahun
7	K23/7	P	27	kelas 2&3	2	3 tahun
8	K23/8	L	24	kelas 2&3	2	4 bulan
9	K23/9	P	27	kelas 2&3	2	3 tahun
10	K23/10	P	24	kelas 2&3	2	4 bulan
11	K23/11	P	27	kelas 2&3	2	1 tahun
12	K23/12	P	30	kelas 2&3	2	4,6 tahun
13	K23/13	P	29	kelas 2&3	2	5 tahun
14	K23/14	P	30	kelas 2&3	2	3 tahun
15	K23/15	P	29	kelas 2&3	2	5 tahun
16	K23/16	P	29	kelas 2&3	2	5 tahun
17	K23/17	P	29	kelas 2&3	2	7 tahun
18	K23/18	P	30	kelas 2&3	2	5 bulan
19	K23/19	P	30	kelas 2&3	2	5 tahun
20	K23/20	P	29	kelas 2&3	2	1 tahun
21	K23/21	P	26	kelas 2&3	2	1 tahun
1	K1/22	P	26	kelas 1	1	4 bulan
2	K1/23	P	27	kelas 1	1	1 tahun
3	K1/24	L	26	kelas 1	1	3,5 tahun
4	K1/25	P	26	kelas 1	1	1 tahun
5	K1/26	P	32	kelas 1	1	7 tahun
6	K1/27	P	28	kelas 1	1	5 tahun 11 bulan
7	K1/28	P	32	kelas 1	1	7 tahun
8	K1/29	P	28	kelas 1	1	5 tahun
9	K1/30	P	28	kelas 1	1	1 tahun
10	K1/31	P	27	kelas 1	1	1 tahun
11	K1/32	P	28	kelas 1	1	5 tahun
12	K1/33	L	28	kelas 1	1	5 tahun
13	K1/34	P	28	kelas 1	1	4 tahun 8 bulan
14	K1/35	P	25	kelas 1	1	4 tahun
15	K1/36	P	26	kelas 1	1	1 tahun
16	K1/37	P	27	kelas 1	1	3 tahun
17	K1/38	P	27	kelas 1	1	3 tahun
1	K3/39	P	29	ICU	3	6 tahun 5 bulan
2	K3/40	P	32	ICU	3	6 tahun
3	K3/41	P	29	ICU	3	6 tahun
4	K3/42	P	38	ICU	3	4 tahun
5	K3/43	P	28	ICU	3	6 tahun
6	K3/44	P	29	ICU	3	6 tahun

7	K3/45	L	29	ICU	3	6 tahun
8	K3/46	P	29	ICU	3	5 tahun
9	K3/47	P	32	ICU	3	6 tahun 4 bulan
10	K3/48	P	30	ICU	3	6 tahun
11	K3/49	P	31	ICU	3	6 tahun
1	K4/50	P	31	IGD	4	5 tahun
2	K4/51	P	32	IGD	4	6 tahun
3	K4/52	P	34	IGD	4	6 tahun
4	K4/53	P	30	IGD	4	7 tahun
5	K4/54	P	32	IGD	4	6 tahun 5 bulan
6	K4/55	P	29	IGD	4	5 tahun
7	K4/56	P	25	IGD	4	4 bulan
8	K4/57	P	29	IGD	4	5 tahun
9	K4/58	L	29	IGD	4	6 tahun
10	K4/59	P	29	IGD	4	6 tahun
11	K4/60	P	28	IGD	4	4 tahun
12	K4/61	P	30	IGD	4	4 tahun
13	K4/62	P	30	IGD	4	1 tahun 4 bulan
14	K4/63	L	30	IGD	4	5 tahun
15	K4/64	P	29	IGD	4	5 tahun
16	K4/65	P	28	IGD	4	6 tahun
17	K4/66	L	24	IGD	4	4 bulan
18	K4/67	P	30	IGD	4	5 tahun

Status Kepegawaian	kode status kepegawaian	Riwayat penyakit
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tipoid
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tipoid

kontrak	2	osteoarthritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	Gastritis
kontrak	2	asam urat
kontrak	2	asam urat
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	anemia
kontrak	2	vertigo
tetap	1	tidak ada
kontrak	2	typhoid
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	alergi
tetap	1	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	asma
kontrak	2	Tonsilitis
kontrak	2	Hyperthyroid
kontrak	2	DBD
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	gastritis
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	Thyphoid
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada
tetap	1	tidak ada
kontrak	2	tidak ada

kontrak	2	tidak ada
kontrak	2	tidak ada

NO	ID Responden	JK	Kode JK	Tanggal pengukuran
1	K23/1	L	2	Senin,19 November 2018
2	K23/2	P	1	Senin,19 November 2018
3	K23/3	P	1	Senin,19 November 2018
4	K23/4	P	1	Senin,19 November 2018
5	K23/5	P	1	Senin,19 November 2018
6	K23/6	P	1	Senin,19 November 2018
7	K23/7	P	1	Senin,19 November 2018
8	K23/8	L	2	Senin,19 November 2018
9	K23/9	P	1	Selasa,20 November 2018
10	K23/10	P	1	Selasa,20 November 2018
11	K23/11	P	1	Selasa,20 November 2018
12	K23/12	P	1	Selasa,20 November 2018
13	K23/13	P	1	Selasa,20 November 2018
14	K23/14	P	1	Rabu,21 November 2018
15	K23/15	P	1	Rabu,21 November 2018
16	K23/16	P	1	Rabu,21 November 2018
17	K23/17	P	1	Rabu,21 November 2018
18	K23/18	P	1	Kamis, 22 November 2018
19	K23/19	P	1	Kamis, 22 November 2018
20	K23/20	P	1	Kamis, 22 November 2018
21	K23/21	P	1	Kamis, 22 November 2018
1	K1/22	P	1	Senin,19 November 2018
2	K1/23	P	1	Senin,19 November 2018
3	K1/24	L	2	Senin,19 November 2018
4	K1/25	P	1	Senin,19 November 2018
5	K1/26	P	1	Selasa,20 November 2018
6	K1/27	P	1	Selasa,20 November 2018
7	K1/28	P	1	Selasa,20 November 2018
8	K1/29	P	1	Rabu,21 November 2018
9	K1/30	P	1	Rabu,21 November 2018
10	K1/31	P	1	Rabu,21 November 2018
11	K1/32	P	1	Rabu,21 November 2018
12	K1/33	L	2	Rabu,21 November 2018
13	K1/34	P	1	Rabu,21 November 2018
14	K1/35	P	1	Rabu,21 November 2018
15	K1/36	P	1	Kamis, 22 November 2018
16	K1/37	P	1	Kamis, 22 November 2018
17	K1/38	P	1	Kamis, 22 November 2018
1	K3/39	P	1	Kamis, 22 November 2018
2	K3/40	P	1	Kamis, 22 November 2018
3	K3/41	P	1	Kamis, 22 November 2018

4	K3/42	P	1	Kamis, 22 November 2018
5	K3/43	P	1	Kamis, 22 November 2018
6	K3/44	P	1	Kamis, 22 November 2018
7	K3/45	L	2	Jumat,23 November 2018
8	K3/46	P	1	Jumat,23 November 2018
9	K3/47	P	1	Jumat,23 November 2018
10	K3/48	P	1	Jumat,23 November 2018
11	K3/49	P	1	Jumat,23 November 2018
1	K4/50	P	1	Sabtu,24 November 2018
2	K4/51	P	1	Sabtu,24 November 2018
3	K4/52	P	1	Sabtu,24 November 2018
4	K4/53	P	1	Sabtu,24 November 2018
5	K4/54	P	1	Sabtu,24 November 2018
6	K4/55	P	1	Sabtu,24 November 2018
7	K4/56	P	1	Sabtu,24 November 2018
8	K4/57	P	1	Sabtu,24 November 2018
9	K4/58	L	2	Minggu,25 November 2018
10	K4/59	P	1	Minggu,25 November 2018
11	K4/60	P	1	Senin,26 November 2018
12	K4/61	P	1	Senin,26 November 2018
13	K4/62	P	1	Selasa, 27 November 2018
14	K4/63	L	2	Selasa, 27 November 2018
15	K4/64	P	1	Selasa, 27 November 2018
16	K4/65	P	1	Selasa, 27 November 2018
17	K4/66	L	2	Selasa, 27 November 2018
18	K4/67	P	1	Selasa, 27 November 2018

Umur (tahun)	Kode Umur	TB	BB	IMT	Kategori IMT
30	2	171	75	25,6	Gemuk
26	2	155	46	19,1	Normal
26	2	150	51	22,7	Normal
25	1	160	59	23,0	Normal
28	2	156	62	25,5	Gemuk
32	3	148	67	30,6	Obesitas
27	2	160	69	27,0	Gemuk
24	1	169	76	26,6	Gemuk
27	2	164	64	23,8	Normal
24	1	169	52	18,2	Kurus
27	2	150	41	18,2	Kurus
30	2	150	50	22,2	Normal
29	2	150	42	18,7	Normal
30	2	159	58	22,9	Normal
29	2	158	52	20,8	Normal
29	2	149	45	20,3	Normal
29	2	153	44	18,8	Normal

30	2	158	51	20,4	Normal
30	2	151	56	24,6	Normal
29	2	155	43	17,9	Kurus
26	2	159	52	20,6	Normal
26	2	160	72	28,1	Obesitas
27	2	157	69	28,0	Obesitas
26	2	178	78	24,6	Normal
26	2	154	54	22,8	Normal
32	3	154	54	22,8	Normal
28	2	157	64	26,0	Gemuk
32	3	152	65	28,1	Obesitas
28	2	150	85	37,8	Obesitas
28	2	150	55	24	Normal
27	2	155	46	19,1	Normal
28	2	157	56	22,7	Normal
28	2	155	53	22,1	Normal
28	2	160	80	31,25	Obesitas
25	1	169	60	21,0	Normal
26	2	157	46	18,7	Normal
27	2	150	50	22,2	Normal
27	2	158	55	22,0	Normal
29	2	155	65	27,1	Obesitas
32	3	153	49	20,9	Normal
29	2	159	54	21,4	Normal
38	4	156	56	23,0	Normal
28	2	155	45	18,7	Normal
29	2	155	53	22,1	Normal
29	2	157	55	22,3	Normal
29	2	157	55	22,3	Normal
32	3	158	73	29,2	Obesitas
30	2	162	68	25,9	Gemuk
31	3	155	55	22,9	Normal
31	3	153	50	21,4	Normal
32	3	157	45	18,3	Kurus
34	3	156	53	21,8	Normal
30	2	165	74	27,2	Obesitas
32	3	149	46	20,7	Normal
29	2	155	58	24,1	Normal
25	1	155	47	19,6	Normal
29	2	155	47	19,6	Normal
29	2	170	65	22,5	Normal
29	2	152	46	19,9	Normal
28	2	156	61	25,1	Gemuk
30	2	155	73	30,4	Obesitas
30	2	146	50	23,5	Normal

30	2	174	62	20,5	Normal
29	2	158	46	18,4	Kurus
28	2	164	68	25,3	Gemuk
24	1	175	80	26,1	Gemuk
30	2	150	55	24,4	Normal

Asupan makanan shift malam																							
energi	water	protein	fat	karbohidrat	dietary fiber	PUFA	Kolesterol	Vit.A	carotene	Vit. E	Vit. B1	Vit. B2	Vit. B6	tot. fol. Acid	VIT. C	sodium	potassium	calcium	magnesium	phosphorus	iron	zinc	
1201.8	0	38.1	65.2	119.1	9.4	2.2	58.8	142.6	0	0.9	0.4	0.2	0.6	2	75.6	10.5	438.9	703.9	90.5	108	432	4.2	3.8
2126.5	0	102.2	94.4	216.3	13.4	42.9	164.3	1418.3	0	16.6	0.8	1	1.7	321.4	171.2	1082.7	3134.5	2291.8	341	2116.8	9.1	11.1	
1591.3	0	55.9	47.2	218.8	10.6	8.3	290.2	694.5	0	1.2	0.4	0.9	0.7	112.8	4.8	227.6	851.8	397.8	256.1	769.2	9.4	6	
1372.6	0	50.3	29.3	216.4	6.3	4.5	314.4	132.9	0	1.2	0.3	0.6	0.8	70.9	19.8	1544.1	2662.8	280.9	316.9	669.3	4.9	5.7	
2080.2	0	66.3	108.7	217.8	8.2	45.2	417.8	318.7	0	9.9	0.5	0.9	1.4	196.7	18.4	157.6	1402.5	262	233	776.6	7.6	6.4	
1600.4	0	92.8	49.9	193.4	9.2	12.3	156	54.6	0	2.5	0.5	0.6	1.3	111.2	3.4	371.3	1270.2	201.5	300.3	877.6	11.1	10.5	
239.3	0	3.8	0.7	57.7	6.8	0.2	0	2208.3	0	7.5	0.2	0.3	0.8	58.1	45.4	17.2	865.4	47.5	56.7	110.4	1.1	0.7	
1779.8	0	32.5	149.7	90.4	8.4	3.7	121.1	5196	0	7.5	0.3	0.5	0.9	237.9	59.5	346.9	1142.9	349.3	200.8	370.5	6.6	5.7	
3039.4	0	88.7	144.5	354.2	15.9	20.9	207.1	2644.2	0	4.9	0.5	0.9	1	113	37.8	648.5	1279.2	467.6	337.9	1009.6	14.5	10.7	
1718.4	0	108.8	94.8	100	4.4	17.3	731.1	426.9	0	3	0.5	1.5	1.1	93.6	7.2	378.3	939	136.8	141	928.5	7.2	8.8	
1999.2	0	82.9	94.7	199.6	5.8	32.2	177.9	179.9	0	3.8	0.3	0.6	0.9	69.4	5.2	316.7	1249.8	1248.8	221.9	1378.6	5.8	8.5	
3294.2	0	147.9	86.1	466.9	17.2	27.7	207.2	120.1	0	6.8	1.2	0.9	3.1	247.9	124.3	278.3	2896.3	367.3	434	1622.5	14.3	15.3	
2580.3	0	129	74.4	335.3	12.9	14.1	367.9	131.9	0	0.9	0.6	1	1.5	98.5	1.4	1658.5	3371.2	340.5	465.4	1270.3	10.6	13.7	
2406	0	96.1	75.3	331.8	6.8	15.8	390.5	1217.5	0	16.1	1.2	1.9	2	217.8	106.6	795.2	3415.4	1669.9	321.2	2010.9	19.9	11.8	
1666.4	0	92.3	51.1	202.6	9.1	10.9	217	71.4	0	0.6	0.4	0.7	1.3	56.9	4.1	185.1	1118.8	61.5	175.5	822.7	6.8	11	
2712.9	0	94.7	134.8	292.6	19.1	36.8	64.2	38.8	0	10.7	0.8	0.7	1.1	259.9	21.7	1618.4	1724.9	234.6	354.8	1091	10	9.9	
11225	0	38.2	23.7	212.2	7.1	5.1	281	206.9	0	3.1	0.3	0.6	0.6	88.2	44.3	304.3	696.2	106.4	126.4	505.9	4.5	4.1	
1436.1	0	51.4	51.4	193.1	7	16.7	78	56.7	0	4.2	0.3	0.3	1	96.5	7	80.3	895.2	146.8	187.8	567.7	5.7	6.1	
1345.4	0	58	27.7	209.2	8.7	5.7	86	91.8	0	0.3	0.3	0.4	0.7	52.3	3.7	90.7	516.5	75.6	154.3	553.1	4.6	5.3	
877.6	0	44.6	44.1	75.2	2.8	10.3	311.7	289.2	0	2.5	0.2	0.5	0.7	66.3	1.8	134.2	719.8	85.6	92.3	453.8	4	5.8	
2155.4	0	90.2	69.6	287.5	1.9	5.3	119.4	1439.2	0	14.6	1.2	2.1	1.3	168.2	126.3	1061.1	3497.3	2524.6	298.7	2302.4	27.3	13.6	
2484.3	0	112.1	79.3	336.7	21	12.3	374.4	290.1	0	3.6	0.8	1.1	1.7	228	14.7	1899.2	2006.5	323.6	407.7	1244.5	15.4	13.4	
4947.2	0	163.3	156.8	714.2	10.3	19.3	198.9	2780.3	0	29	2	3.9	3.4	374.7	257.6	4149.4	7017.4	4594.4	588.7	3901.4	51	23.2	
834.2	0	28.6	11.6	149.5	3.3	1.2	75.8	222.1	0	3.7	0.3	0.3	0.4	66.6	23.8	233.4	776.9	163.8	90.3	487.9	2.2	2.5	
1742.7	0	67	40.4	275.8	9.4	10.4	128.9	75.6	0	4.7	0.6	0.6	1	62.6	108.3	116.8	1200.8	99.3	169.2	748	4.7	5.5	
2127.9	0	92.1	40	339.9	10.7	6.5	390.8	1031.9	0	6.1	0.8	1	1.1	1345	10.9	780.1	1621.7	140.3	240.8	1174.1	8	11	
2437.4	0	106.7	113.6	259.2	14.9	36.5	124	63.1	0	6.2	0.8	0.8	1.4	243.1	6.3	119.9	1733.1	308.5	352.9	1171.4	11.1	10.9	
845	0	56.6	36.1	68.6	1.9	6.5	483.6	6846.8	0	0	0.4	2	0.7	365.4	13.8	128.6	422.2	34.6	77.6	526.2	7.6	6.1	
885	0	60.6	30.5	87.1	2.1	7.5	75.3	162.2	0	1.9	0.2	0.3	0.6	64.4	12.8	289.9	985.4	1409.8	158.9	1198.5	3.6	5.7	
1649.9	0	43.5	31.2	292.1	5.9	3.9	109.6	145.6	0	1.9	0.4	0.5	0.7	56.5	34.5	1183.3	663.9	64.4	129.7	470.6	4.8	4.3	
1886.7	0	72.7	57.8	262.8	7.3	15.3	388.9	640.7	0	6.1	0.6	0.9	1.4	109.8	17.8	198.3	1397.1	119.4	210.9	905.1	5.2	7	
1679.3	0	28.8	89.8	197.2	10.1	42.1	202.7	150	0	6	0.3	0.7	1.6	96.4	19.3	128	1235.7	171.7	135.8	416	4.3	3.2	
2032.1	0	79.8	58.4	297.9	17.2	5.9	121.9	844.6	0	9.8	1.2	1.6	1.3	235	309.6	654.2	3071.4	1618.2	258.8	1504.4	17.5	10.4	
755.6	0	48.4	20.2	90.9	6.7	2.9	136.4	16.9	0	0	0.2	0.2	0.7	44.6	10	1033.6	814	40.4	98	462.9	3.9	7.1	
1824.8	0	56	58.1	269.1	10.3	19.4	214.3	97.7	0	4	0.7	0.5	0.9	117.8	9.6	691.6	1457	173.4	223.6	975.8	7.4	5.7	
1009.2	0	56.9	14.5	161.3	6.9	1.8	116.7	207.2	0	4.6	0.4	0.4	1.1	55.3	110.6	155.1	1093.3	69.5	157.4	490.2	3	4.5	
1845.9	0	53.2	40	324.1	22.4	10.5	64.4	426.3	0	13.5	0.8	0.9	1.8	302.6	265.8	733.5	2436.5	339.9	268.5	745.2	12.3	6.9	
1920.3	0	94.7	93.1	174.2	8.1	17.7	754.3	628.8	0	4	0.6	1.7	1.5	178.6	15.7	725.3	1586.6	420.1	201.1	1077.8	7.7	9.4	
2304.3	0	67.2	109.2	264.4	6.3	38.7	507.9	253.3	0	8.2	0.5	0.9	1	148.6	37.1	216.3	1041.4	198	196	761.2	6.7	6.5	
1908.4	0	75.8	91.7	196.1	3.5	21.2	202.4	1476.8	0	13	0.8	1.5	1	1571	80.6	711.2	2531.2	1651.9	249.5	1579.7	19.2	9.5	
1920.8	0	108.2	58.1	240.7	13.4	20.9	248.2	376.4	0	8	1	0.7	2	202.6	136.3	212.9	2514.1	260.9	300.9	1501.3	9.7	13.1	
2505.3	0	110.4	125.4	242.8	15.9	29.5	746.2	2210.9	0	13.5	1.7	1.3	2.1	3463	327.8	315	3282.9	389.8	337.2	1181.6	10	9.6	
1121.3	0	68	39.4	118.1	3.6	13.5	576.3	248.1	0	8.6	0.7	0.8	0.5	100	5.3	630.2	1262.8	105.6	121.3	1008.2	3.4	4.1	
3335.6	0	121.2	107.1	471.1	18.1	28.7	331.2	494.8	0	3.9	0.7	1.3	1.5	195.3	5.6	331.4	1733.8	488.9	344.4	1373.8	14.6	14.3	
1624.3	0	47	31.8	280.3	7.7	12.8	181.7	74.3	0	2.6	0.5	0.5	0.8	111.9	2.4	356.6	696.2	114.9	177.8	721.2	4.8	5.9	
1454.3	0	63.1	81.4	130.2	17.8	11.1	198.8	1155.5	0	6.1	0.6	0.4	0.9	153.9	41.3	1824.6	1086.6	514.7	238.9	642.3	18.7	8.1	
2026.6	0	41.7	80.1	289.6	10	32.2	80.6	191.5	0	4.4	0.5	0.7	0.7	155.2	10.6	1298.8	1046.4	494.2	171.2	695.8	5.1	4.8	
1233.3	0	64.6	38.7	162	13.7	9.3	346.8	228	0	6.3	0.5	1	1.4	91.4	201.2	781.6	1548.3	463.7	165.5	770.9	4.7	5.2	
993.3	0	42.9	43.7	104.2	4	10	218.5	152.2	0	1.3	0.3	0.8	0.8	45.2	18.1	1384.2	1250.7	305.4	152.8	620.5	2.5	3.8	
1006.3	0	58.5	50.2	77.4	2.4	5	183.2	111.2	0	1.8	0.5	0.5	0.8	60	23.2	125.5	973.1	94.2	119.3	542.9	4.1	7.2	
624.1	0	21.6	30.3	64.7	1.5	13.6	322.8	280.5	0	3.6	0.1	0.4	0.3	51.3	2.6	159.8	293.6	59.5	55.5	261.5	2.5	2.3	
1710.9	0	103.1	93.4	115.2	7	28	354.9	730.8	0	6.8	0.6	1	1.6	181.8	7	742.4	3837.3	503.7	512	1162.3	8.8	7.4	
694.7	0	16.4	15.9	121.3	3.7	7.3	21	31.6	0	1.6	0.2	0.2	0.4	39.4	4.3	419.7	444.9	70.1	60.5	247.3	1.1	1.6	
1898.1	0	48.4	111.3	179.2	9	56.4	63	177.3	0	6.6	0.5	0.4	1.1	185.1	19.6	87.5	1127.7	180.5	211.1	563.1	7.5	3.7	
1183	0	18.8	69.9	128.9	10.1	35.3	287.6	432.9	0	8	0.3	0.7	1.2	71.4	151	98.1	1097.8	90.5	91.1	273.1	2.6	2.1	
2027.1	0	63.8	90.8	240.8	9.9	38.7	63.5	46.3	0	5.1	0.6	0.6	1.3	131.4	9	806.9	1184.2	130.2	224	693.4	5.5	6.4	
1799.3	0	59.3	106	157.6	9.1	42.4	171.7	128.1	0	6.5	0.5	0.8	1.4	63.2	115.5	140.5	1234.4	118.4	173.8	530.5	6.3	5.1	
1646.7	0	79.3	27.8	264.7	10.8	10.5	182.8	48.2	0	4.9	0.8	0.6	1.3	60.5	108.7	141.8	1433.8	111.2	199.9	1078.9	6.2	10.4	
1165.9	0	36.2	28.1	186.5	6.6	6.5	484.1																

Asupan makanan shift pagi																						
energi	water	protein	lemak	karbohidrat	dietary fiber	PUFA	kolesterol	Vit. A	carotene	Vit. E	Vit. B1	Vit. B2	Vit. B6	tot.folacid	Vit. C	sodium	potassium	calcium	magnesium	phosphorus	iron	zinc
1717.9	0	48.3	103.8	155.8	7.4	42.7	327.2	166.8	0	9.2	0.5	0.8	1	107.3	107.8	124.2	1104.6	209.3	194.9	601.3	6.8	4.8
1689.2	0	72.1	48.7	242.2	8.3	18.8	60.1	343.8	0	3.5	0.5	0.9	2	141.9	23.9	1238.4	2111	1351.8	300	1381.8	5.6	8.1
3418.9	0	152.5	133.4	417.2	34.1	21.7	272.7	3739.3	0	11.9	1.4	2.3	3.2	385.7	198.8	732.8	4638.5	19.419	620.5	2376.3	18.4	16.6
1498.5	0	52.9	46.9	213.8	9	6.2	262.3	311.9	0	1.9	0.6	0.8	1.2	97.3	38.8	781.4	1582.9	230	166.9	672.5	4.5	5.3
1029.5	0	40.2	20	166.2	4.1	3.2	318.2	205.8	0	2.5	0.3	0.5	0.4	69.7	1.6	122.2	576.1	73.7	100.9	518.6	3.4	4.2
2438.5	0	41.7	159.7	215.1	11.6	47	49.7	202.8	0	20.3	0.6	0.3	1.1	137.9	51.5	363	3322.8	345.6	413.5	733.7	6.8	6.2
299.5	0	9.9	9.1	45.5	5.5	0.4	24.9	2349.6	0	8	0.1	0.3	0.6	44	42	30.7	763.2	47.8	46.4	147.4	1.3	1.7
2620.2	0	81.8	100.5	363.5	12.4	15.3	880.4	483	0	6	0.7	1.2	1.4	190.4	63.1	272.7	1591.6	190.9	305.8	1017	11.3	9.9
2699.2	0	112.1	92.3	347.9	5.3	15.3	477.1	1432.7	0	15.8	1.2	2.4	1.5	209.1	112.8	1094.1	3414.8	2322.3	329.7	2276.3	27	14.6
1302.8	0	42	72.8	120.2	4.7	31.2	246.6	117.2	0	9.1	0.5	0.5	1.2	103.6	6.7	446.4	1438.1	182.9	170.6	596.7	5.6	4.4
1827.7	0	117.5	92.9	134.8	9.5	14.1	113.1	926.7	0	2.4	0.6	0.7	1.2	151.5	5.3	739.3	2166.1	2325.7	485.8	2190.1	17	12.3
1638.1	0	41.3	74.4	203	6.1	17.7	146.3	560.3	0	4.1	0.4	0.4	0.6	88.8	4.8	76.9	969.6	89.8	146.9	565.3	4	3.9
1219.1	0	29	43.1	179	6.4	13.1	275.7	134.7	0	3	0.3	0.6	1.1	75.9	11.7	93.7	809.4	58.9	123.1	386.5	2.8	3.7
2831.7	0	77.5	84.1	436.1	9.7	31.7	590.4	880.2	0	7.1	0.7	1.1	0.7	148.9	22.6	353	1131.8	224.3	168.1	1028	7.3	6.6
1419.2	0	58	43.9	190.1	6.9	9.1	109.5	60.8	0	1.4	0.6	0.5	0.7	55.2	1.7	416.1	2650.7	314.5	333.4	679.6	4.3	5.7
2027.1	0	69.7	93.8	237.2	18.9	26.3	267.2	994.4	0	10.6	0.7	0.6	0.7	225.5	34.8	1039.1	1574.8	201.6	284.7	1005.5	10.4	7.9
1907.3	0	59.7	45.5	314.7	15.5	14.6	87	110.8	0	0.8	0.6	0.6	0.9	149.6	59.8	1332.2	1069.8	128.2	189.5	645.1	4.9	5.9
196.5	0	52.5	58.5	143.6	5.7	14.4	70.4	530.1	0	3.4	0.6	0.5	1.1	164.8	35.2	73.2	1329.2	400.6	282	835.6	11.5	5.1
1315.2	0	39.8	29.8	213.1	6.2	8.6	98.4	45.2	0	1.3	0.2	0.3	0.5	43.4	0.8	2208.8	2401.1	266.6	325.2	519.3	2.8	3.3
1113.2	0	30.8	40.7	155.2	5	17.3	170.2	171.6	0	2.8	0.3	0.6	0.6	54.2	6	163.6	737.8	270	108.2	521.8	2.3	3.2
1159.8	0	23	2.8	251.9	6.1	0.8	26.4	8	0	0	0.2	0.1	0.1	32.1	0	32	285.1	32.2	57.1	289.8	3	1.5
1205.2	0	50.5	30.7	177.4	5.9	5.8	117.9	197	0	0.2	0.3	0.5	0.5	63.5	1	875	5548	51.4	110.4	473.8	3.3	4.4
3616.2	0	91.4	185.4	390.6	12	90.8	134.1	262.7	0	7.9	0.5	0.7	1	100.9	13.4	224.1	1263.2	782.9	237.8	1256.4	7.5	8.9
753	0	18.6	13.4	137.9	3.5	2.8	154.7	91.5	0	1.2	0.1	0.3	0.3	44.3	4.9	68.3	346.1	100.7	69.2	270.1	2.2	2.3
2313.6	0	99.2	85.5	288.3	17.6	9.5	284.3	1147.4	0	5	0.7	1	1.7	109.3	198.2	216.2	1821.8	153.1	194.3	899.3	7.8	11.8
2060.9	0	110	82	212.9	3.7	30.7	523.5	223.4	0	11.5	0.6	0.9	1	60.2	6.5	1137.9	1391.9	224.3	212.6	1109.8	10.8	16.1
4885.3	0	134.2	84	890.7	49.7	10.5	19.5	33.8	0	2.9	0.8	0.7	1.4	207.8	122.7	61.1	1436.5	271.8	541.8	1547.8	17.1	132
423.2	0	18	3.6	77.6	2.3	0.9	18.6	74.4	0	0.3	0.2	0.1	0.2	26.2	1.2	1002.1	430.8	39.2	67.5	203.5	1.6	1.3
2148.1	0	79.8	85.9	269	20.6	18.2	193.5	544.3	0	5.8	0.6	0.9	1.2	196.4	140.1	149.3	1431	204.4	231.7	809	8.3	7.7
1226.6	0	55.2	43.7	147.7	2	19	592.9	121.2	0	3.1	0.2	1.1	0.5	44.4	14.8	1237.3	802	113.2	144.7	716.3	3.1	5.4
1844	0	81.3	39.2	280.2	5	4.2	312.6	91.4	0	2.9	0.6	0.7	1.6	69.3	10.3	168.7	1530.6	67	206.6	975.4	5.1	10.1
621.1	0	11.4	22.5	95.6	6	2.6	26.6	229.5	0	1.5	0.2	0.2	0.3	84.3	21.7	495.3	544	74.8	73.3	196.2	2.6	1.7
3136.4	0	122.1	103.8	421.6	22.5	33.4	284	1878.7	0	12	1.9	0.8	1.9	237.6	83	328.9	2797.6	361.1	406	2329.6	13.8	138
309.4	0	15.8	19.9	22.5	4	4.4	33.7	358.5	0	2.3	0.2	0.4	0.3	106.3	18.3	119.6	695.8	289.5	84.4	318.2	2.5	1.9
2276.8	0	73.8	48.1	382.1	14.5	8.3	204.1	419.2	0	1.6	0.5	0.7	0.9	91.9	31.6	128.5	967.8	115	233.3	846.4	6.3	7.2
1145.2	0	29.7	36.1	192	22	4.1	81.3	2656.4	0	9.5	0.7	0.8	1.4	157.9	284	142.5	1809.3	144.6	153.2	394.1	4.9	3
1528.5	0	67.2	38.8	218.7	4.3	8.7	361.3	303.6	0	2.6	0.5	0.8	0.8	80.8	3.4	196.6	886.9	84.9	159.8	786.1	4.3	6.3
2839.1	0	123.9	88.1	388.4	9.4	5.9	349	1799.1	0	17.1	1.5	3	2.8	286.3	159.8	2100.6	5152.8	3032.2	464.8	2813.4	33.7	16.7
1502.4	0	85.3	39.7	193.8	8	6.9	203.4	62.5	0	0.5	0.4	0.6	1	49.8	13	173.3	907.9	59.8	146.9	746.2	6.3	10
1372.7	0	49.6	71.8	134.6	3.5	27.7	135.2	360.5	0	5.8	0.5	0.6	0.7	106.3	10.9	172.8	1114.5	354.6	162	809	4.4	4.9
2116.8	0	107.5	87.9	220.6	7.1	14.3	291.5	343.8	0	7	0.7	0.6	1.4	146.6	10.6	5111.7	1585.6	221.5	282	1087.2	8.2	9.3
1108.7	0	55	46.4	117.7	5.1	3.8	382.3	444.1	0	1.5	0.6	1	1.6	74.2	33.2	831	1439	284	142.5	661.4	4.2	6.5
936.9	0	47.4	27.1	126.9	6.7	12	134.4	241.8	0	5.8	0.5	0.5	0.8	80.2	113.2	204.9	1253.1	785.3	153.6	968.4	3.8	4.5
2184.5	0	80.9	87.8	267.4	5.6	21	115.9	1358.3	0	10.6	0.9	1.6	1.2	158.1	77.4	724.7	2540.6	1667.8	269.5	1641.2	19.8	11.1
2673.1	0	113.1	117.7	292.4	4.6	20.5	511.2	1895.3	0	20.5	1.5	2.9	1.9	267.8	205.8	1295.8	4539.5	2918.2	377.3	2641.3	32.4	16.2
1471.2	0	34.2	73.8	168.6	7.2	35.8	206.8	224.4	0	5.5	0.4	0.5	0.9	80.6	51.2	86.3	846	97	134.4	396	3.5	3.8
1560.1	0	38	26.2	299.3	17.5	5.1	174.4	210.9	0	5.7	0.5	0.8	0.9	94.5	128.7	196.1	1371.3	335.2	137.5	538.4	3.9	3.3
1199.4	0	41.9	33.9	179	6.9	14.9	132.2	63.4	0	3	0.2	0.4	0.6	55.9	33.7	432.2	669.2	409.3	140.6	614.7	3.4	4.2
906	0	24.9	40.5	112.1	3.5	6	142.9	1210.7	0	3.3	0.3	0.4	0.5	50.2	33.4	63.8	512.5	86.5	102.3	338.6	3.1	2.6
708.3	0	42.1	29	67.8	3.1	4.5	201.7	192	0	1	0.7	0.5	0.6	42.4	2.4	118.6	598.1	236.3	86.5	502.4	2.8	4.5
469.7	0	38.9	12.3	49.6	2.1	4.9	34.2	57.9	0	1.4	0.2	0.3	0.4	35.8	33.5	194.4	774	1039.5	114.4	845.3	2.1	3.7
714.5	0	36.7	24.4	84	4.7	4.7	68.3	33.8	0	0	0.3	0.33	0.3	48.8	0	916.1	340.9	27.4	64.2	323.1	2.1	3.1
1268.2	0	52.9	60.6	126.1	2.8	10.3	105.7	1046	0	2.6	0.3	0.4	0.6	40.2	0.4	95.5	630.6	74.2	120.9	541.5	3.6	4.7
1621.2	0	66.6	9.5	137.2	9.6	34.5	46.8	466.8	0	6.9	0.7	0.6	1.4	228.2	14.7	70.6	1746.5	306.5	287.4	796.5	8.9	7.3
2205.7	0	44	114.9	257.2	10.8	65.5	373	36.2	0	8.5	0.4	0.9	0.6	53.8	152.2	81.7	1093.4	122.6	129.5	593.7	3.5	4.1
928.6	0	28.8	38.7	120.3	7.4	9.1	156.4	443.4	0	3.6	0.3	0.7	0.8	137.2	131.4	163.7	1290.2	371.2	160.1	456.4	4.6	3.4
2191.1	0	80.6	101	247	11.3	24.9	120	864.6	0	10.2	1.1	1.7	2.3	160.4	86.5	674	3101.5	1478	357.3	1561.1	21.3	10.9
1496.8	0	76.3	19.3	251.6	11.6	2.5	186.4	241.6	0	4.7	0.6	0.9	1.3	93.7	147.5	232.8	1748.2	316.6	200.1	976.9	5.1	9.7
1102.1	0	47.3	7.4	204.9	8.8	2.2	28.5	25	0	2.5	0.3	0.4	0.8	46.5	107.5	1237.5	3015.5</					

No	KODE RESPONDEN	MAKANAN POKOK					
		B/N	M	K	S/U	RP	J
1	K23/1	3	1	1	1	1	1
2	K23/2	3	1	2	1	2	2
3	K23/3	3	1	1	1	1	1
4	K23/4	3	2	1	1	3	2
5	K23/5	2	2	2	3	3	3
6	K23/6	2	1	1	1	2	2
7	K23/7	3	1	1	2	1	1
8	K23/8	3	2	1	1	1	2
9	K23/9	4	1	2	2	1	1
10	K23/10	3	2	1	1	1	1
11	K23/11	3	2	3	3	3	3
12	K23/12	3	1	1	1	2	2
13	K23/13	2	1	2	1	1	1
14	K23/14	2	2	2	3	3	2
15	K23/15	3	2	1	1	2	2
16	K23/16	2	1	2	1	2	1
17	K23/17	2	1	2	5	1	1
18	K23/18	3	3	2	2	1	1
19	K23/19	2	3	3	1	1	1
20	K23/20	3	1	4	2	1	5
21	K23/21	3	3	3	3	1	2
1	K1/22	3	1	2	2	6	3
2	K1/23	3	2	2	1	4	2
3	K1/24	2	3	2	1	2	3
4	K1/25	2	1	2	3	4	4
5	K1/26	3	1	2	1	3	2
6	K1/27	2	2	1	2	2	1
7	K1/28	3	2	1	2	1	3
8	K1/29	2	1	1	1	2	1
9	K1/30	2	2	1	2	3	3
10	K1/31	3	1	3	2	3	2
11	K1/32	2	1	2	2	3	3
12	K1/33	3	1	1	1	3	1
13	K1/34	3	2	1	1	2	1
14	K1/35	2	3	2	2	1	1
15	K1/36	3	2	1	1	2	1
16	K1/37	3	3	2	1	1	2
17	K1/38	3	5	5	1	2	3

1	K3/39	3	1	1	1	1	1
2	K3/40	3	2	1	2	3	2
3	K3/41	3	4	3	1	1	3
4	K3/42	3	2	2	1	1	3
5	K3/43	3	1	1	1	2	1
6	K3/44	3	3	3	1	5	5
7	K3/45	3	1	2	1	1	3
8	K3/46	2	2	3	1	3	1
9	K3/47	2	2	2	2	2	2
10	K3/48	3	1	2	1	3	1
11	K3/49	2	2	2	1	3	4
1	K4/50	3	1	2	2	2	1
2	K4/51	3	3	1	1	3	1
3	K4/52	2	1	2	1	2	3
4	K4/53	2	1	2	1	2	3
5	K4/54	3	2	1	1	1	1
6	K4/55	2	2	2	1	2	2
7	K4/56	3	3	1	1	1	2
8	K4/57	3	2	1	2	2	1
9	K4/58	3	2	2	2	3	3
10	K4/59	2	2	1	2	2	3
11	K4/60	3	4	2	1	2	3
12	K4/61	2	3	1	1	2	2
13	K4/62	3	2	1	1	1	1
14	K4/63	3	2	3	1	3	3
15	K4/64	3	2	2	1	3	4
16	K4/65	2	1	1	1	1	1
17	K4/66	2	1	2	3	1	3
18	K4/67	2	1	1	1	1	1

IKAN & OLAHANNYA

IS	IA	U
2	1	2
3	2	1
2	1	2
3	1	3
2	2	3
3	1	2
1	1	2
3	1	1
3	2	2
3	1	2
3	2	2

3	1	2
3	1	3
2	2	2
3	2	2
1	1	1
2	1	1
3	1	1
2	1	3
2	3	1
2	1	2
3	1	2
3	1	1
3	4	1
2	2	2
3	1	2
1	1	1
4	1	2
2	2	1
2	2	1
3	2	2
1	1	1
3	1	1
1	1	2
1	1	2
1	1	1
3	3	3
1	4	4
1	1	2
3	1	1
2	1	2
1	1	2
3	1	1
4	3	3
3	1	2
3	1	1
2	1	2
1	2	2
2	1	3
3	2	2
3	2	2
2	1	2
3	1	1

2	1	2
1	1	2
2	1	2
2	2	2
3	2	2
1	1	2
3	3	1
3	1	3
3	1	1
3	1	3
2	1	1
3	1	2
3	1	2
2	1	1

DAGING, TELUR & OLAHANNYA

DS	DK	DA	TA	N	S
2	1	2	2	1	1
3	2	4	3	2	2
1	1	2	1	1	1
1	1	4	4	1	1
2	1	5	2	1	2
2	1	3	3	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	3	5	1	1
3	1	3	1	1	3
1	1	3	3	1	1
2	2	2	2	1	1
2	1	1	3	1	1
1	1	4	2	1	1
2	5	2	2	2	2
1	1	2	2	1	1
1	1	1	3	1	1
1	1	2	1	1	1
1	1	1	3	1	1
1	1	3	3	3	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	3	1	1
1	1	2	3	1	2
1	1	3	2	1	1
3	1	2	3	1	1
1	1	1	4	3	3
2	2	1	3	1	1

2	1	3	4	1	1
1	1	2	3	1	1
2	1	1	3	1	1
1	1	3	2	1	1
3	1	3	3	1	1
1	1	2	3	2	1
1	1	2	3	1	1
1	1	3	1	1	1
1	1	2	3	1	1
1	1	1	1	1	1
1	2	2	3	1	1
4	1	5	4	1	3
1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	1	1
1	1	2	3	1	1
1	1	3	2	1	1
1	1	4	4	1	1
5	1	4	4	1	1
2	1	3	3	1	1
3	1	3	3	1	1
1	1	3	3	3	1
3	2	2	3	1	1
1	1	1	3	1	1
1	1	2	2	1	1
1	1	4	1	3	1
1	2	1	3	1	1
1	2	2	4	1	1
1	1	2	2	1	1
1	2	3	3	1	1
1	1	3	2	2	1
1	2	3	2	1	1
1	1	2	5	1	1
1	1	3	3	1	1
2	1	2	2	1	1
2	1	2	3	2	2
1	1	1	1	1	1
1	1	3	3	1	1
1	1	3	3	4	3
3	2	4	4	1	1
1	1	4	1	3	3
1	1	1	1	1	1

KACANG2 & OLAHANNYA

KH	KT	TH	TP
1	1	2	2
1	2	3	2
1	1	3	2
2	2	2	2
2	2	3	3
3	1	1	1
2	3	1	1
2	2	3	3
1	2	1	3
2	3	2	2
2	2	3	3
1	2	2	1
1	2	4	4
2	2	2	2
1	1	2	2
2	2	1	1
3	2	4	4
1	3	1	2
3	3	3	2
3	3	2	2
1	1	2	2
2	2	2	2
2	1	4	4
1	5	5	5
1	2	3	4
2	1	2	2
1	1	3	1
2	3	2	3
1	3	3	3
2	4	2	3
1	1	2	2
2	1	2	2
1	1	1	1
2	3	2	2
2	3	2	1
1	1	1	1
1	2	3	3
2	4	2	4
1	2	2	1
2	2	2	1
2	5	2	2

3	2	2	3
1	1	2	2
3	3	5	5
3	1	3	3
1	3	3	3
2	1	2	1
1	1	2	2
2	1	2	2
1	2	3	3
2	2	2	1
2	2	1	1
2	2	3	3
1	1	1	1
1	1	2	1
1	2	1	2
1	1	1	3
2	2	3	3
2	3	1	1
2	2	3	3
1	2	2	2
1	1	1	1
2	2	3	3
2	1	4	4
2	5	4	3
2	1	4	4
2	1	3	3

SAYUR-SAYURAN									
B	K	DS	SH	KL	KKL	BKL	T	KP	BCS
1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
2	3	3	1	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	3	3	1	1	1	1	1	2
2	2	2	2	3	1	1	2	1	2
1	3	2	2	3	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	1	1	1	1	1
3	1	2	1	3	1	1	1	3	1
1	3	1	1	3	1	1	1	1	1
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
2	3	2	1	3	1	1	1	1	1
1	4	2	1	1	1	1	1	1	1

2	3	2	2	3	3	1	3	3	1
3	3	2	1	2	1	1	2	2	2
2	3	4	1	3	1	1	3	3	3
3	2	2	2	3	1	1	3	3	1
2	3	2	1	2	1	1	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
3	2	2	1	2	1	1	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	3	3	2	2	1	1	2	3	3
1	3	1	3	2	1	1	1	4	2
1	2	1	3	3	2	1	2	1	1
3	2	3	2	3	2	1	4	4	3
2	1	3	3	3	2	1	1	2	1
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	1	3	3	3	1	1	4	1	1
1	2	2	2	1	2	1	3	2	1
4	5	2	3	2	1	1	2	4	1
3	2	2	2	3	1	1	3	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
3	3	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	2	2	1	3	1	1
3	4	3	4	2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	2	2	1	2	1	1	1	5	1
2	2	1	1	1	3	3	2	3	3
2	3	2	2	2	2	1	1	2	1
3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
2	2	3	4	1	2	1	2	5	2
3	3	3	3	1	1	1	3	3	1
2	2	1	3	1	1	1	2	3	3
1	1	1	2	2	1	1	2	2	2
2	2	1	1	1	2	3	3	3	1
3	3	2	2	2	1	1	1	2	1
3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
2	3	1	2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1

3	2	2	4	3	3	3	3	2	2
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1
2	3	1	3	3	2	1	1	1	1
3	3	1	1	3	3	3	1	3	1
3	2	6	2	2	2	1	2	6	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	1	1	2	3	3
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
3	2	4	2	2	2	1	4	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1

BUAH-BUAHAN				
JRK	PPY	APL	PSG	MG
3	2	1	1	1
1	2	3	4	3
2	1	1	1	2
2	2	3	3	3
3	2	1	5	3
1	1	1	1	3
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
2	1	1	3	4
1	1	1	1	1
2	2	2	2	1
2	1	1	1	1
1	1	1	1	1
2	1	2	3	1
1	2	2	2	1
3	1	3	2	3
1	2	1	2	3
1	1	1	1	1
1	2	2	2	1
1	5	2	1	2
3	2	3	3	4
2	1	1	2	3
1	3	1	2	2
2	1	1	5	1
3	2	3	2	1
1	2	1	2	1
2	3	2	2	2

1	2	2	4	2
2	3	4	2	2
2	1	2	3	3
2	2	3	3	1
1	2	1	2	1
2	2	2	1	2
1	1	1	1	1
4	2	1	1	1
1	1	1	1	1
3	3	3	3	3
2	1	3	4	2
1	1	1	1	1
1	1	1	2	1
2	2	1	1	2
2	2	2	3	3
1	1	1	1	4
2	2	2	3	3
1	2	1	3	1
3	1	3	3	3
2	1	2	1	2
1	1	1	1	1
2	1	1	1	2
3	2	3	2	1
1	1	1	3	5
1	1	2	1	1
1	2	2	3	2
1	1	1	1	2
4	1	1	1	3
2	5	2	5	3
1	1	1	1	2
2	2	1	1	4
1	1	3	1	1
1	1	2	2	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
2	2	3	1	1
1	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1

SUSU & OLAHANNYA		
YGT	KJ	ICC
1	2	1
1	3	2
1	1	2
1	1	1
3	3	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
3	2	2
1	1	2
3	3	3
1	1	2
1	2	2
1	1	3
1	1	2
3	2	1
4	1	1
1	1	2
2	1	3
1	1	2
1	1	1
1	2	2
1	1	1
1	2	8
1	4	5
1	1	2
1	1	1
1	3	1
2	3	3
3	2	1
3	3	2
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	2
3	1	1
1	3	3
1	2	1
1	1	1
1	1	1

1	1	1
2	3	1
1	3	2
1	1	2
1	1	1
3	1	3
1	1	1
1	1	1
1	1	2
1	1	2
1	1	2
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
3	1	1
5	5	6
1	1	1
1	1	2
1	2	2
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	2
1	1	2
1	1	1

MAKANAN JAJANAN									
HB	HT	PZ	SP	DN	BK	BTG	PM	PDG	CKT
1	1	1	1	1	3	1	1	1	2
1	1	1	2	2	2	2	1	3	2
1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	3
1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	3	3	1	1	3	4
1	1	1	1	1	2	1	1	3	1
1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	1	1	2

1	1	1	1	1	2	1	1	1	4
1	1	1	1	2	1	2	2	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
1	1	1	1	2	4	1	1	1	1
1	1	1	1	2	3	1	1	3	1
1	1	1	1	1	5	1	1	3	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	1	2	3	3	1	3	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	2	1	4	2	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	3	1	3	2
3	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	1	1	1	2
4	1	1	1	1	1	2	1	1	3
2	1	2	1	3	3	1	3	3	3
1	1	1	3	1	1	1	2	5	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	3	2	1	1	2	1
1	1	1	1	5	3	4	1	2	5
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
2	1	2	1	2	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	3	1	1	1	4
1	1	1	1	3	2	1	2	3	3
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	2	3	1	1	2

1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	2
1	1	1	1	1
2	2	2	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	3
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
1	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	3
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	3
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1

No	KODE RESPONDEN	Frekuensi makan shift pagi	Frekuensi makan shift malam
1	K23/1	3	2
2	K23/2	3	2
3	K23/3	3	3
4	K23/4	2	2
5	K23/5	2	2
6	K23/6	2	2
7	K23/7	1	2
8	K23/8	3	1
9	K23/9	3	3
10	K23/10	2	3
11	K23/11	3	2
12	K23/12	3	3
13	K23/13	2	2
14	K23/14	3	2
15	K23/15	2	3
16	K23/16	2	3
17	K23/17	2	3
18	K23/18	2	3
19	K23/19	3	2
20	K23/20	2	2
21	K23/21	2	3
1	K1/22	3	2
2	K1/23	3	3
3	K1/24	2	2
4	K1/25	2	2
5	K1/26	3	3
6	K1/27	2	2
7	K1/28	3	2
8	K1/29	3	3
9	K1/30	2	2
10	K1/31	1	3
11	K1/32	2	3
12	K1/33	1	3
13	K1/34	3	2
14	K1/35	3	3
15	K1/36	3	3
16	K1/37	3	2
17	K1/38	3	2
1	K3/39	3	3
2	K3/40	2	2
3	K3/41	3	3
4	K3/42	3	3

5	K3/43	3	3
6	K3/44	3	2
7	K3/45	3	2
8	K3/46	3	2
9	K3/47	3	2
10	K3/48	2	2
11	K3/49	2	2
1	K4/50	3	3
2	K4/51	1	3
3	K4/52	2	2
4	K4/53	2	2
5	K4/54	3	2
6	K4/55	3	2
7	K4/56	3	2
8	K4/57	3	3
9	K4/58	1	3
10	K4/59	1	2
11	K4/60	2	2
12	K4/61	3	3
13	K4/62	2	2
14	K4/63	2	2
15	K4/64	3	2
16	K4/65	2	2
17	K4/66	2	3
18	K4/67	3	3

Lampiran 6. Hasil Analisa Data

6.1 Tabel Presentase Jenis Kelamin Perawat di RSP Universitas Hasanuddin

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	11.9	11.9	11.9
	perempuan	59	88.1	88.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

6.2 Nilai Rerata, Standar Deviasi, Minimum dan Maksimum Umur

Umur		
N	Valid	67
	Missing	0
Mean		28.67
Std. Deviation		2.476
Minimum		24
Maximum		38

6.3 Tabel Unit Kerja

		Unit Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 1	17	25.4	25.4	25.4
	kelas 2&3	21	31.3	31.3	56.7
	ICU	11	16.4	16.4	73.1
	IGD	18	26.9	26.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

6.3 Tabel Lama Kerja

		Lama Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 3 tahun	21	31.3	31.3	31.3
	lebih dari 3 tahun	46	68.7	68.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

6.4 Tabel Status Kepegawaian

Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tetap	3	4.5	4.5	4.5
kontrak	64	95.5	95.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

6.5 Tabel Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gastritis	13	19.4	19.4	19.4
tipoid	4	6.0	6.0	25.4
tidak ada	50	74.6	74.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

6.6 Tabel frekuensi makan perawat dalam sehari

Shift Malam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.5	1.5	1.5
2	38	56.7	56.7	58.2
3	28	41.8	41.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Shift Pagi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	9.0	9.0	9.0
2	26	38.8	38.8	47.8
3	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

6.7 Prevalensi Status Gizi pada perawat di RS Universitas Hasanuddin

Statistics

Indeks Massa Tubuh

N	Valid	67
	Missing	0
Mean		23.173
Std. Deviation		3.7944
Minimum		17.9
Maximum		37.8

Status_gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
kurus	6	9.0	9.0	9.0
normal	42	62.7	62.7	71.6
gemuk	9	13.4	13.4	85.1
obesitas	10	14.9	14.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

6.8 Prevalensi status gizi berdasarkan jenis kelamin dan unit kerja perawat di RS Universitas Hasanuddin

Status_gizi * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Status_gizi	kurus	Count	0	4	0	2	6
		% within Status_gizi	.0%	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
		% within Unit Kerja	.0%	19.0%	.0%	11.1%	9.0%
		% of Total	.0%	6.0%	.0%	3.0%	9.0%
normal	Count	11	12	8	11	42	
	% within Status_gizi	26.2%	28.6%	19.0%	26.2%	100.0%	
	% within Unit Kerja	64.7%	57.1%	72.7%	61.1%	62.7%	
	% of Total	16.4%	17.9%	11.9%	16.4%	62.7%	
gemuk	Count	1	4	1	3	9	
	% within Status_gizi	11.1%	44.4%	11.1%	33.3%	100.0%	
	% within Unit Kerja	5.9%	19.0%	9.1%	16.7%	13.4%	
	% of Total	1.5%	6.0%	1.5%	4.5%	13.4%	
obesitas	Count	5	1	2	2	10	

	% within Status_gizi	50.0%	10.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Unit Kerja	29.4%	4.8%	18.2%	11.1%	14.9%
	% of Total	7.5%	1.5%	3.0%	3.0%	14.9%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within Status_gizi	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Status Gizi * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Status Gizi	kurus	Count	0	6	6
		% within Status Gizi	.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	.0%	10.2%	9.0%
		% of Total	.0%	9.0%	9.0%
	normal	Count	5	37	42
		% within Status Gizi	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	62.5%	62.7%	62.7%
		% of Total	7.5%	55.2%	62.7%
	gemuk	Count	3	6	9
		% within Status Gizi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Jenis kelamin	37.5%	10.2%	13.4%
		% of Total	4.5%	9.0%	13.4%
	obesitas	Count	0	10	10
		% within Status Gizi	.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	.0%	16.9%	14.9%
		% of Total	.0%	14.9%	14.9%
Total		Count	8	59	67
		% within Status Gizi	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

6.9 Prevalensi Asupan Makanan dengan jenis kelamin dan unit kerja perawat

Energi_K * Jenis kelamin Crosstabulation

	Jenis kelamin		Total
	laki-laki	perempuan	

Energi_K	kurang	Count	5	28	33
		% within Energi_K	15.2%	84.8%	100.0%
		% within Jenis kelamin	62.5%	47.5%	49.3%
		% of Total	7.5%	41.8%	49.3%
	baik	Count	3	31	34
		% within Energi_K	8.8%	91.2%	100.0%
		% within Jenis kelamin	37.5%	52.5%	50.7%
		% of Total	4.5%	46.3%	50.7%
Total		Count	8	59	67
		% within Energi_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Energy_K* JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Energy_Kode	kurang	Count	33	33
		% within Energy_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	49.3%	49.3%
		% of Total	49.3%	49.3%
	baik	Count	34	34
		% within Energy_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	50.7%	50.7%
		% of Total	50.7%	50.7%
Total		Count	67	67
		% within Energy_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Protein_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Protein_K	kurang	Count	3	15	18
		% within Protein_K	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Jenis kelamin	37.5%	25.4%	26.9%
		% of Total	4.5%	22.4%	26.9%

baik	Count	5	44	49
	% within Protein_K	10.2%	89.8%	100.0%
	% within Jenis kelamin	62.5%	74.6%	73.1%
	% of Total	7.5%	65.7%	73.1%
Total	Count	8	59	67
	% within Protein_K	11.9%	88.1%	100.0%
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Protein_K * JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Protein_Kode	kurang	Count	18	18
		% within Protein_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	26.9%	26.9%
		% of Total	26.9%	26.9%
	baik	Count	49	49
		% within Protein_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	73.1%	73.1%
		% of Total	73.1%	73.1%
Total		Count	67	67
		% within Protein_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Lemak_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Lemak_K	kurang	Count	4	27	31
		% within Lemak_K	12.9%	87.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	50.0%	45.8%	46.3%
		% of Total	6.0%	40.3%	46.3%
	baik	Count	4	32	36
		% within Lemak_K	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	50.0%	54.2%	53.7%
		% of Total	6.0%	47.8%	53.7%
Total		Count	8	59	67

% within Lemak_K	11.9%	88.1%	100.0%
% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Lemak_K* JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Lemak_Kode	kurang	Count	31	31
		% within Lemak_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	46.3%	46.3%
		% of Total	46.3%	46.3%
	baik	Count	36	36
		% within Lemak_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	53.7%	53.7%
		% of Total	53.7%	53.7%
Total		Count	67	67
		% within Lemak_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Karbohidrat_K * JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Karbohidrat_Kode	kurang	Count	44	44
		% within Karbohidrat_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	65.7%	65.7%
		% of Total	65.7%	65.7%
	baik	Count	23	23
		% within Karbohidrat_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	34.3%	34.3%
		% of Total	34.3%	34.3%
Total		Count	67	67
		% within Karbohidrat_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Karbohidrat_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Karbohidrat_K	kurang	Count	5	39	44
		% within Karbohidrat_K	11.4%	88.6%	100.0%
		% within Jenis kelamin	62.5%	66.1%	65.7%
		% of Total	7.5%	58.2%	65.7%
	baik	Count	3	20	23
		% within Karbohidrat_K	13.0%	87.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	37.5%	33.9%	34.3%
		% of Total	4.5%	29.9%	34.3%
Total		Count	8	59	67
		% within Karbohidrat_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Vitamin A_K * JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
Vitamin A_Kode	kurang	Count	49	49
		% within Vitamin A_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	73.1%	73.1%
		% of Total	73.1%	73.1%
	baik	Count	18	18
		% within Vitamin A_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	26.9%	26.9%
		% of Total	26.9%	26.9%
Total		Count	67	67
		% within Vitamin A_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Vitamin A_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Vitamin A_K	kurang	Count	5	44	49
		% within Vitamin A_K	10.2%	89.8%	100.0%

	% within Jenis kelamin	62.5%	74.6%	73.1%
	% of Total	7.5%	65.7%	73.1%
baik	Count	3	15	18
	% within Vitamin A_K	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Jenis kelamin	37.5%	25.4%	26.9%
	% of Total	4.5%	22.4%	26.9%
Total	Count	8	59	67
	% within Vitamin A_K	11.9%	88.1%	100.0%
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Serat_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Serat_K	kurang	Count	8	58	66
		% within Serat_K	12.1%	87.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	98.3%	98.5%
		% of Total	11.9%	86.6%	98.5%
baik		Count	0	1	1
		% within Serat_K	.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	.0%	1.7%	1.5%
		% of Total	.0%	1.5%	1.5%
Total		Count	8	59	67
		% within Serat_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Serat_K * JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
Serat_K	kurang	Count	66	66
		% within Serat_K	100.0%	100.0%
		% within JK	98.5%	98.5%
		% of Total	98.5%	98.5%
baik		Count	1	1
		% within Serat_K	100.0%	100.0%

	% within JK	1.5%	1.5%
	% of Total	1.5%	1.5%
Total	Count	67	67
	% within Serat_K	100.0%	100.0%
	% within JK	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

VitaminE_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
VitaminE_K	kurang	Count	6	51	57
		% within VitaminE_K	10.5%	89.5%	100.0%
		% within Jenis kelamin	75.0%	86.4%	85.1%
		% of Total	9.0%	76.1%	85.1%
	baik	Count	2	8	10
		% within VitaminE_K	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	25.0%	13.6%	14.9%
		% of Total	3.0%	11.9%	14.9%
Total		Count	8	59	67
		% within VitaminE_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

VitaminE_K * JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
VitaminE_Kode	kurang	Count	57	57
		% within VitaminE_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	85.1%	85.1%
		% of Total	85.1%	85.1%
	baik	Count	10	10
		% within VitaminE_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	14.9%	14.9%
		% of Total	14.9%	14.9%
Total		Count	67	67
		% within VitaminE_Kode	100.0%	100.0%

% within JK	100.0%	100.0%
% of Total	100.0%	100.0%

B1_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
B1_K	kurang	Count	6	48	54
		% within B1_K	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	75.0%	81.4%	80.6%
		% of Total	9.0%	71.6%	80.6%
	baik	Count	2	11	13
		% within B1_K	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Jenis kelamin	25.0%	18.6%	19.4%
		% of Total	3.0%	16.4%	19.4%
Total		Count	8	59	67
		% within B1_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

B1_ * JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
B1_Kode	kurang	Count	54	54
		% within B1_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	80.6%	80.6%
		% of Total	80.6%	80.6%
	baik	Count	13	13
		% within B1_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	19.4%	19.4%
		% of Total	19.4%	19.4%
Total		Count	67	67
		% within B1_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

B2_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
B2_K	kurang	Count	6	48	54
		% within B2_K	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	75.0%	81.4%	80.6%
		% of Total	9.0%	71.6%	80.6%
baik		Count	2	11	13
		% within B2_K	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Jenis kelamin	25.0%	18.6%	19.4%
		% of Total	3.0%	16.4%	19.4%
Total		Count	8	59	67
		% within B2_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

B2_K * JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
B2_Kode	kurang	Count	54	54
		% within B2_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	80.6%	80.6%
		% of Total	80.6%	80.6%
baik		Count	13	13
		% within B2_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	19.4%	19.4%
		% of Total	19.4%	19.4%
Total		Count	67	67
		% within B2_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

B6_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
B6_K	kurang	Count	5	28	33
		% within B6_K	15.2%	84.8%	100.0%

	% within Jenis kelamin	62.5%	47.5%	49.3%
	% of Total	7.5%	41.8%	49.3%
baik	Count	3	31	34
	% within B6_K	8.8%	91.2%	100.0%
	% within Jenis kelamin	37.5%	52.5%	50.7%
	% of Total	4.5%	46.3%	50.7%
Total	Count	8	59	67
	% within B6_K	11.9%	88.1%	100.0%
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Vit.C_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Vit.C_K kurang	Count	5	47	52	
	% within Vit.C_K	9.6%	90.4%	100.0%	
	% within Jenis kelamin	62.5%	79.7%	77.6%	
	% of Total	7.5%	70.1%	77.6%	
baik	Count	3	12	15	
	% within Vit.C_K	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Jenis kelamin	37.5%	20.3%	22.4%	
	% of Total	4.5%	17.9%	22.4%	
Total	Count	8	59	67	
	% within Vit.C_K	11.9%	88.1%	100.0%	
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%	

Vit.C_* JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
Vit.C_Kode kurang	Count	52	52	
	% within Vit.C_Kode	100.0%	100.0%	
	% within JK	77.6%	77.6%	
	% of Total	77.6%	77.6%	
baik	Count	15	15	
	% within Vit.C_Kode	100.0%	100.0%	

	% within JK	22.4%	22.4%
	% of Total	22.4%	22.4%
Total	Count	67	67
	% within Vit.C_Kode	100.0%	100.0%
	% within JK	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Sodium_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Sodium_K	kurang	Count	8	57	65
		% within Sodium_K	12.3%	87.7%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	96.6%	97.0%
		% of Total	11.9%	85.1%	97.0%
	baik	Count	0	2	2
		% within Sodium_K	.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	.0%	3.4%	3.0%
		% of Total	.0%	3.0%	3.0%
Total		Count	8	59	67
		% within Sodium_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Sodium_* JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
Sodium_Kode	kurang	Count	65	65
		% within Sodium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	97.0%	97.0%
		% of Total	97.0%	97.0%
	baik	Count	2	2
		% within Sodium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	3.0%	3.0%
		% of Total	3.0%	3.0%
Total		Count	67	67

% within Sodium_Kode	100.0%	100.0%
% within JK	100.0%	100.0%
% of Total	100.0%	100.0%

Magnesium_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Magnesium_K	kurang	Count	7	39	46
		% within Magnesium_K	15.2%	84.8%	100.0%
		% within Jenis kelamin	87.5%	66.1%	68.7%
		% of Total	10.4%	58.2%	68.7%
	baik	Count	1	20	21
		% within Magnesium_K	4.8%	95.2%	100.0%
		% within Jenis kelamin	12.5%	33.9%	31.3%
		% of Total	1.5%	29.9%	31.3%
Total		Count	8	59	67
		% within Magnesium_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Magnesium_* JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
Magnesium_Kode	kurang	Count	46	46
		% within Magnesium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	68.7%	68.7%
		% of Total	68.7%	68.7%
	baik	Count	21	21
		% within Magnesium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	31.3%	31.3%
		% of Total	31.3%	31.3%
Total		Count	67	67
		% within Magnesium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Potassium_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Potassium_K	kurang	Count	7	56	63
		% within Potassium_K	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	87.5%	94.9%	94.0%
		% of Total	10.4%	83.6%	94.0%
	baik	Count	1	3	4
		% within Potassium_K	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	12.5%	5.1%	6.0%
		% of Total	1.5%	4.5%	6.0%
Total		Count	8	59	67
		% within Potassium_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Potassium_Kode * JK Crosstabulation

			RP	Total
			Responden	
Potassium_Kode	kurang	Count	63	63
		% within Potassium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	94.0%	94.0%
		% of Total	94.0%	94.0%
	baik	Count	4	4
		% within Potassium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	6.0%	6.0%
		% of Total	6.0%	6.0%
Total		Count	67	67
		% within Potassium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Phosphorus_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Phosphorus_K	kurang	Count	2	16	18
		% within Phosphorus_K	11.1%	88.9%	100.0%

	% within Jenis kelamin	25.0%	27.1%	26.9%
	% of Total	3.0%	23.9%	26.9%
baik	Count	6	43	49
	% within Phosphorus_K	12.2%	87.8%	100.0%
	% within Jenis kelamin	75.0%	72.9%	73.1%
	% of Total	9.0%	64.2%	73.1%
Total	Count	8	59	67
	% within Phosphorus_K	11.9%	88.1%	100.0%
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Phosphorus_ * JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Phosphorus_Kode	kurang	Count	18	18
		% within Phosphorus_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	26.9%	26.9%
		% of Total	26.9%	26.9%
	baik	Count	49	49
		% within Phosphorus_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	73.1%	73.1%
		% of Total	73.1%	73.1%
Total		Count	67	67
		% within Phosphorus_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Iron_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Iron_K	kurang	Count	5	50	55
		% within Iron_K	9.1%	90.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	62.5%	84.7%	82.1%
		% of Total	7.5%	74.6%	82.1%
	baik	Count	3	9	12
		% within Iron_K	25.0%	75.0%	100.0%

	% within Jenis kelamin	37.5%	15.3%	17.9%
	% of Total	4.5%	13.4%	17.9%
Total	Count	8	59	67
	% within Iron_K	11.9%	88.1%	100.0%
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Iron_K * JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Iron_Kode	kurang	Count	55	55
		% within Iron_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	82.1%	82.1%
		% of Total	82.1%	82.1%
	baik	Count	12	12
		% within Iron_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	17.9%	17.9%
		% of Total	17.9%	17.9%
Total		Count	67	67
		% within Iron_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Kalsium_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Kalsium_K	kurang	Count	4	31	35
		% within Kalsium_K	11.4%	88.6%	100.0%
		% within Jenis kelamin	50.0%	52.5%	52.2%
		% of Total	6.0%	46.3%	52.2%
	baik	Count	4	28	32
		% within Kalsium_K	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Jenis kelamin	50.0%	47.5%	47.8%
		% of Total	6.0%	41.8%	47.8%
Total		Count	8	59	67
		% within Kalsium_K	11.9%	88.1%	100.0%

% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Kalsium_ * JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Kalsium_Kode	kurang	Count	35	35
		% within Kalsium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	52.2%	52.2%
		% of Total	52.2%	52.2%
	baik	Count	32	32
		% within Kalsium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	47.8%	47.8%
		% of Total	47.8%	47.8%
Total		Count	67	67
		% within Kalsium_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Zinc_K * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Zinc_K	kurang	Count	5	26	31
		% within Zinc_K	16.1%	83.9%	100.0%
		% within Jenis kelamin	62.5%	44.1%	46.3%
		% of Total	7.5%	38.8%	46.3%
	baik	Count	3	33	36
		% within Zinc_K	8.3%	91.7%	100.0%
		% within Jenis kelamin	37.5%	55.9%	53.7%
		% of Total	4.5%	49.3%	53.7%
Total		Count	8	59	67
		% within Zinc_K	11.9%	88.1%	100.0%
		% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Zinc_K * JK Crosstabulation

			RP	
			Responden	Total
Zinc_Kode	kurang	Count	31	31
		% within Zinc_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	46.3%	46.3%
		% of Total	46.3%	46.3%
	baik	Count	36	36
		% within Zinc_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	53.7%	53.7%
		% of Total	53.7%	53.7%
Total		Count	67	67
		% within Zinc_Kode	100.0%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Energi_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Energi_K	kurang	Count	7	10	4	12	33
		% within Energi_K	21.2%	30.3%	12.1%	36.4%	100.0%
		% within Unit Kerja	41.2%	47.6%	36.4%	66.7%	49.3%
		% of Total	10.4%	14.9%	6.0%	17.9%	49.3%
	baik	Count	10	11	7	6	34
		% within Energi_K	29.4%	32.4%	20.6%	17.6%	100.0%
		% within Unit Kerja	58.8%	52.4%	63.6%	33.3%	50.7%
		% of Total	14.9%	16.4%	10.4%	9.0%	50.7%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Energi_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Protein_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Protein_K	kurang	Count	5	4	2	7	18

	% within Protein_K	27.8%	22.2%	11.1%	38.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	29.4%	19.0%	18.2%	38.9%	26.9%
	% of Total	7.5%	6.0%	3.0%	10.4%	26.9%
baik	Count	12	17	9	11	49
	% within Protein_K	24.5%	34.7%	18.4%	22.4%	100.0%
	% within Unit Kerja	70.6%	81.0%	81.8%	61.1%	73.1%
	% of Total	17.9%	25.4%	13.4%	16.4%	73.1%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within Protein_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Lemak_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Lemak_K	kurang	Count	9	8	4	10	31
		% within Lemak_K	29.0%	25.8%	12.9%	32.3%	100.0%
		% within Unit Kerja	52.9%	38.1%	36.4%	55.6%	46.3%
		% of Total	13.4%	11.9%	6.0%	14.9%	46.3%
baik	Count	8	13	7	8	36	
	% within Lemak_K	22.2%	36.1%	19.4%	22.2%	100.0%	
	% within Unit Kerja	47.1%	61.9%	63.6%	44.4%	53.7%	
	% of Total	11.9%	19.4%	10.4%	11.9%	53.7%	
Total	Count	17	21	11	18	67	
	% within Lemak_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%	
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%	

Karbohidrat_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Karbohidrat_K	kurang	Count	7	13	8	16	44
		% within Karbohidrat_K	15.9%	29.5%	18.2%	36.4%	100.0%
		% within Unit Kerja	41.2%	61.9%	72.7%	88.9%	65.7%
		% of Total	10.4%	19.4%	11.9%	23.9%	65.7%
baik	Count	10	8	3	2	23	

	% within Karbohidrat_K	43.5%	34.8%	13.0%	8.7%	100.0%
	% within Unit Kerja	58.8%	38.1%	27.3%	11.1%	34.3%
	% of Total	14.9%	11.9%	4.5%	3.0%	34.3%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within Karbohidrat_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Vitamin A_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Vitamin A_K	kurang	Count	12	14	5	18	49
		% within Vitamin A_K	24.5%	28.6%	10.2%	36.7%	100.0%
		% within Unit Kerja	70.6%	66.7%	45.5%	100.0%	73.1%
		% of Total	17.9%	20.9%	7.5%	26.9%	73.1%
	baik	Count	5	7	6	0	18
		% within Vitamin A_K	27.8%	38.9%	33.3%	.0%	100.0%
		% within Unit Kerja	29.4%	33.3%	54.5%	.0%	26.9%
		% of Total	7.5%	10.4%	9.0%	.0%	26.9%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Vitamin A_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Serat_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Serat_K	kurang	Count	16	21	11	18	66
		% within Serat_K	24.2%	31.8%	16.7%	27.3%	100.0%
		% within Unit Kerja	94.1%	100.0%	100.0%	100.0%	98.5%
		% of Total	23.9%	31.3%	16.4%	26.9%	98.5%
	baik	Count	1	0	0	0	1
		% within Serat_K	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Unit Kerja	5.9%	.0%	.0%	.0%	1.5%
		% of Total	1.5%	.0%	.0%	.0%	1.5%
Total		Count	17	21	11	18	67

% within Serat_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

VitaminE_K * Unit Kerja Crosstabulation

		Unit Kerja				Total
		kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
VitaminE_K kurang	Count	14	16	10	17	57
	% within VitaminE_K	24.6%	28.1%	17.5%	29.8%	100.0%
	% within Unit Kerja	82.4%	76.2%	90.9%	94.4%	85.1%
	% of Total	20.9%	23.9%	14.9%	25.4%	85.1%
baik	Count	3	5	1	1	10
	% within VitaminE_K	30.0%	50.0%	10.0%	10.0%	100.0%
	% within Unit Kerja	17.6%	23.8%	9.1%	5.6%	14.9%
	% of Total	4.5%	7.5%	1.5%	1.5%	14.9%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within VitaminE_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

B1_K * Unit Kerja Crosstabulation

		Unit Kerja				Total
		kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
B1_K kurang	Count	13	17	7	17	54
	% within B1_K	24.1%	31.5%	13.0%	31.5%	100.0%
	% within Unit Kerja	76.5%	81.0%	63.6%	94.4%	80.6%
	% of Total	19.4%	25.4%	10.4%	25.4%	80.6%
baik	Count	4	4	4	1	13
	% within B1_K	30.8%	30.8%	30.8%	7.7%	100.0%
	% within Unit Kerja	23.5%	19.0%	36.4%	5.6%	19.4%
	% of Total	6.0%	6.0%	6.0%	1.5%	19.4%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within B1_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

B2_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
B2_K	kurang	Count	13	17	7	17	54
		% within B2_K	24.1%	31.5%	13.0%	31.5%	100.0%
		% within Unit Kerja	76.5%	81.0%	63.6%	94.4%	80.6%
		% of Total	19.4%	25.4%	10.4%	25.4%	80.6%
	baik	Count	4	4	4	1	13
		% within B2_K	30.8%	30.8%	30.8%	7.7%	100.0%
		% within Unit Kerja	23.5%	19.0%	36.4%	5.6%	19.4%
		% of Total	6.0%	6.0%	6.0%	1.5%	19.4%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within B2_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

B6_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
B6_K	kurang	Count	7	10	5	11	33
		% within B6_K	21.2%	30.3%	15.2%	33.3%	100.0%
		% within Unit Kerja	41.2%	47.6%	45.5%	61.1%	49.3%
		% of Total	10.4%	14.9%	7.5%	16.4%	49.3%
	baik	Count	10	11	6	7	34
		% within B6_K	29.4%	32.4%	17.6%	20.6%	100.0%
		% within Unit Kerja	58.8%	52.4%	54.5%	38.9%	50.7%
		% of Total	14.9%	16.4%	9.0%	10.4%	50.7%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within B6_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Vit.C_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	

Vit.C_K	kurang	Count	11	19	8	14	52
		% within Vit.C_K	21.2%	36.5%	15.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	64.7%	90.5%	72.7%	77.8%	77.6%
		% of Total	16.4%	28.4%	11.9%	20.9%	77.6%
	baik	Count	6	2	3	4	15
		% within Vit.C_K	40.0%	13.3%	20.0%	26.7%	100.0%
		% within Unit Kerja	35.3%	9.5%	27.3%	22.2%	22.4%
		% of Total	9.0%	3.0%	4.5%	6.0%	22.4%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Vit.C_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Sodium_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Sodium_K	kurang	Count	16	21	10	18	65
		% within Sodium_K	24.6%	32.3%	15.4%	27.7%	100.0%
		% within Unit Kerja	94.1%	100.0%	90.9%	100.0%	97.0%
		% of Total	23.9%	31.3%	14.9%	26.9%	97.0%
	baik	Count	1	0	1	0	2
		% within Sodium_K	50.0%	.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within Unit Kerja	5.9%	.0%	9.1%	.0%	3.0%
		% of Total	1.5%	.0%	1.5%	.0%	3.0%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Sodium_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Magnesium_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Magnesium_K	kurang	Count	12	11	9	14	46
		% within Magnesium_K	26.1%	23.9%	19.6%	30.4%	100.0%
		% within Unit Kerja	70.6%	52.4%	81.8%	77.8%	68.7%
		% of Total	17.9%	16.4%	13.4%	20.9%	68.7%

baik	Count	5	10	2	4	21
	% within Magnesium_K	23.8%	47.6%	9.5%	19.0%	100.0%
	% within Unit Kerja	29.4%	47.6%	18.2%	22.2%	31.3%
	% of Total	7.5%	14.9%	3.0%	6.0%	31.3%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within Magnesium_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Potassium_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Potassium_K	kurang	Count	13	21	11	18	63
		% within Potassium_K	20.6%	33.3%	17.5%	28.6%	100.0%
		% within Unit Kerja	76.5%	100.0%	100.0%	100.0%	94.0%
		% of Total	19.4%	31.3%	16.4%	26.9%	94.0%
	baik	Count	4	0	0	0	4
		% within Potassium_K	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Unit Kerja	23.5%	.0%	.0%	.0%	6.0%
		% of Total	6.0%	.0%	.0%	.0%	6.0%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Potassium_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Phosphorus_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Phosphorus_K	kurang	Count	5	4	2	7	18
		% within Phosphorus_K	27.8%	22.2%	11.1%	38.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	29.4%	19.0%	18.2%	38.9%	26.9%
		% of Total	7.5%	6.0%	3.0%	10.4%	26.9%
	baik	Count	12	17	9	11	49
		% within Phosphorus_K	24.5%	34.7%	18.4%	22.4%	100.0%
		% within Unit Kerja	70.6%	81.0%	81.8%	61.1%	73.1%
		% of Total	17.9%	25.4%	13.4%	16.4%	73.1%

Total	Count	17	21	11	18	67
	% within Phosphorus_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Iron_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Iron_K	kurang	Count	13	16	9	17	55
		% within Iron_K	23.6%	29.1%	16.4%	30.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	76.5%	76.2%	81.8%	94.4%	82.1%
		% of Total	19.4%	23.9%	13.4%	25.4%	82.1%
baik		Count	4	5	2	1	12
		% within Iron_K	33.3%	41.7%	16.7%	8.3%	100.0%
		% within Unit Kerja	23.5%	23.8%	18.2%	5.6%	17.9%
		% of Total	6.0%	7.5%	3.0%	1.5%	17.9%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Iron_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Kalsium_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Kalsium_K	kurang	Count	8	9	5	13	35
		% within Kalsium_K	22.9%	25.7%	14.3%	37.1%	100.0%
		% within Unit Kerja	47.1%	42.9%	45.5%	72.2%	52.2%
		% of Total	11.9%	13.4%	7.5%	19.4%	52.2%
baik		Count	9	12	6	5	32
		% within Kalsium_K	28.1%	37.5%	18.8%	15.6%	100.0%
		% within Unit Kerja	52.9%	57.1%	54.5%	27.8%	47.8%
		% of Total	13.4%	17.9%	9.0%	7.5%	47.8%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Kalsium_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Zinc_K * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
Zinc_K	kurang	Count	6	9	4	12	31
		% within Zinc_K	19.4%	29.0%	12.9%	38.7%	100.0%
		% within Unit Kerja	35.3%	42.9%	36.4%	66.7%	46.3%
		% of Total	9.0%	13.4%	6.0%	17.9%	46.3%
	baik	Count	11	12	7	6	36
		% within Zinc_K	30.6%	33.3%	19.4%	16.7%	100.0%
		% within Unit Kerja	64.7%	57.1%	63.6%	33.3%	53.7%
		% of Total	16.4%	17.9%	10.4%	9.0%	53.7%
Total		Count	17	21	11	18	67
		% within Zinc_K	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

6.10 Rerata, Minimum, Maximum, dan Standar Deviasi Energi Intake dan Energi Kebutuhan Perawat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Energi_Kebutuhan	67	2036	2725	2118.27	225.103
Protein_Kebutuhan	67	60	62	60.24	.653
Lemak_Kebutuhan	67	69	91	71.63	7.188
Karbohidrat_Kebutuhan	67	290	375	300.15	27.770
Serat_Kebutuhan	67	30	38	30.96	2.614
Valid N (listwise)	67				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vit.A_Kebutuhan	67	800	1000	811.94	47.744
B1_Kebutuhan	67	1.00	1.30	1.0194	.07015
B2_Kebutuha	67	1.20	1.50	1.2194	.07015
B6_Kebutuhan	67	1.20	1.50	1.2224	.07943
Vitamin C_Kebutuhan	67	90	100	98.81	3.267
VitaminE_Kebutuhan	67	12	15	12.19	.701
Valid N (listwise)	67				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Magnesium_Kebutuhan	67	300	400	307.91	22.056
Potassium_Kebutuhan	67	3500	4700	3643.28	392.051
Phosphorus_Kebutuhan	67	700	700	700.00	.000
Iron_Kebutuhan	67	10	15	14.63	1.324
Zinc_Kebutuhan	67	7	10	7.22	.794
Kalsium_Kebutuhan	67	1000	1100	1011.94	32.671
Sodium_Kebutuhan	67	1500	2000	1940.30	163.355
Valid N (listwise)	67				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Energi_Intake	67	269	5467	1729.32	834.922
Protein_Intake	67	7	127	63.80	25.687
Lemak_Intake	67	5	171	61.45	31.088
Karbohidrat_Intake	67	52	575	214.42	101.042
Serat_Intake	67	2	32	9.11	4.969
Valid N (listwise)	67				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vitamin A_Intake	67	48	3461	585.37	686.464
VitaminB1_Intake	67	.15	1.55	.5530	.27371
VitaminB2_Intake	67	.30	2.35	.7846	.42484
VitaminB6_Intake	67	.35	2.20	1.0672	.42476
VitaminC_Intake	67	2	197	54.48	50.386
VitaminE_Intake	67	.15	18.45	5.4552	3.55046
Valid N (listwise)	67				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Magnesium_Intake	67	52	447	212.02	91.849
Potassium_Intake	67	426	4140	1537.17	776.690
Phosphorus_Intake	67	129	2579	878.25	472.798
Iron_Intake	67	1	29	7.71	5.314
Zinc_Intake	67	1	74	9.40	12.914
Kalsium_Intake	67	233	2936	987.58	681.161

Sodium_Intake	67	24	2662	562.69	498.014
Valid N (listwise)	67				

6.11 rerata,maximum,minimum,dan standar deviasi asupan makan perawat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Energi_Percentage	67	13	269	84.94	41.008
Protein_Percentage	67	11	212	106.33	42.811
Lemak_Percentage	67	7	248	89.06	45.055
Karbohidrat_Percentage	67	18	198	73.94	34.842
Vitamin A_Percentage	67	6	433	71.59	82.569
Serat_Percentage	67	6	108	30.36	16.562
Vitamin E_Percentage	67	1	154	44.80	29.316
B1_Percentage	67	15	155	54.41	27.213
B2_Percentage	67	25	196	64.35	34.875
B6_Percentage	67	29	183	87.55	35.403
Vitamin C_Percentage	67	2	197	54.48	50.386
Sodium_Percentage	67	1	133	28.13	24.901
Magnesium_Percentage	67	17	149	69.21	30.561
Potassium_Percentage	67	12	118	43.92	22.191
Phosphorus_Percentage	67	18	368	125.46	67.543
Iron_Percentage	67	8	195	53.55	38.175
Zinc_Percentage	67	17	1060	131.69	184.870
Kalsium_Percentage	67	23	294	98.76	68.116
Valid N (listwise)	67				

6.12 prevalensi frekuensi makan berdasarkan unit kerja perawat

Shift malam * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
SM	1	Count	0	1	0	0	1
		% within SM	.0%	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Unit Kerja	.0%	4.8%	.0%	.0%	1.5%
		% of Total	.0%	1.5%	.0%	.0%	1.5%
2	2	Count	9	11	7	11	38
		% within SM	23.7%	28.9%	18.4%	28.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	52.9%	52.4%	63.6%	61.1%	56.7%
		% of Total	13.4%	16.4%	10.4%	16.4%	56.7%

3	Count	8	9	4	7	28
	% within SM	28.6%	32.1%	14.3%	25.0%	100.0%
	% within Unit Kerja	47.1%	42.9%	36.4%	38.9%	41.8%
	% of Total	11.9%	13.4%	6.0%	10.4%	41.8%
Total	Count	17	21	11	18	67
	% within SM	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%

Shift pagi * Unit Kerja Crosstabulation

			Unit Kerja				Total
			kelas 1	kelas 2&3	ICU	IGD	
SP	1	Count	2	1	0	3	6
		% within SP	33.3%	16.7%	.0%	50.0%	100.0%
		% within Unit Kerja	11.8%	4.8%	.0%	16.7%	9.0%
		% of Total	3.0%	1.5%	.0%	4.5%	9.0%
	2	Count	5	11	3	7	26
		% within SP	19.2%	42.3%	11.5%	26.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	29.4%	52.4%	27.3%	38.9%	38.8%
		% of Total	7.5%	16.4%	4.5%	10.4%	38.8%
	3	Count	10	9	8	8	35
		% within SP	28.6%	25.7%	22.9%	22.9%	100.0%
		% within Unit Kerja	58.8%	42.9%	72.7%	44.4%	52.2%
		% of Total	14.9%	13.4%	11.9%	11.9%	52.2%
Total	Count	17	21	11	18	67	
	% within SP	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%	
	% within Unit Kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.4%	31.3%	16.4%	26.9%	100.0%	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 923 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 5 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100801	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Ririn Andilolo	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Status Gizi dan Asupan Makanan Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Tahun 2018		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Oktober 2018
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	29 Oktober 2018
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 5 Nopember 2018 sampai 5 Nopember 2019	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amendemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: www.rs.unhas.ac.id Email: info@rs.unhas.ac.id Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332

Nomor : 7900/UN4.26.1.2/PL.00.00/2018

Hal : **Keterangan Selesai Penelitian**

17 Desember 2018

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Ririn Andilolo

NIM : C12115317

Institusi : Ilmu Keperawatan Unhas

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas

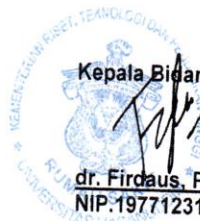

Terhitung : 01 Desember 2018

Sampel : Perawat

Untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul:

**"Gambran Status Gizi dan Asupan Makanan Perawat di Rumah Sakit Universitas
Hasanuddin Tahun 2018"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.


Kepala Bidang Penelitian

dr. Firdaus, PhD
NIP.197712312002121002

