

**SIKAP DAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
IMPLEMENTASI SKRINING GIZI AWAL DI RSUD
UNDATA PROVINSI SULAWASI TENGAH**

SKRIPSI



**MUTIA OKTAVIANA
201804034**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2023**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul Sikap dan Pengetahuan Perawat terhadap Implementasi Skrining Gizi Awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal ataupun dikutip dari karya yang diterbitkan manapun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan ke dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu.

Palu, Juli 2023



Mutia Oktaviana

201804034

**SIKAP DAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
IMPLEMENTASI SKRINING GIZI AWAL DI RSUD
UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH**

*The knowledge and attitude of nurses towards the implementation of early
nutritional screening in Undata General Hospital, Central Sulawesi Province*

Mutia Oktaviana, Hepti Mulyati, Sri Rezeki Pettalolo
Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu

ABSTRAK

Skrining gizi awal termasuk dalam salah satu tahap awal yang dilakukan untuk menentukan masalah gizi pada pasien dan termasuk hal yang penting dalam memberikan perawatan pada pasien. Skrining gizi awal dilakukan oleh perawat selama 1x24 jam pada saat pasien masuk rumah sakit. Namun sebagian besar rumah sakit belum banyak menerapkan skrining gizi ataupun sudah melaksanakan namun belum maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruangan rawat inap RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 248 perawat, dengan menggunakan rumus komperatif kategorik tidak berpasangan sehingga sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 94 dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 94 responden sebagian besar perawat berusia 19-44 tahun yaitu sebanyak 86 orang (91.5%) dan berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 32 orang (34.0%). Berdasarkan hasil univariat, sebagian besar responden sebanyak 59 orang (62.8%) memiliki sikap yang baik dan sebagian besar responden sebanyak 59 orang (62.8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Berdasarkan analisis bivariat antara sikap dan pengetahuan perawat dengan implementasi skrining gizi awal, menggunakan uji *Chi-square* diperoleh masing-masing nilai $p = 0.078$ dan 0.002 . Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara sikap perawat terhadap implementasi skrining gizi awal tetapi terdapat hubungan antara pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal. Saran dalam penelitian ini adalah sebagai bahan informasi dan kajian dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

Kata kunci: Sikap, Pengetahuan, Skrining gizi awal, Perawat

ABSTRACT

Early nutritional screening is part of the first phase of determining the nutritional problems of patients, and it is an essential part of providing care to them. Early nutrition screening is done by the nurse for 1x24 hours at the time when the patient is admitted to the hospital. However, most of the hospitals have not implemented nutritional screening, or they have done it but not to maximum performance. The aim of the study was to analyze the knowledge and attitude of nurses towards the implementation of early nutritional screening in Undata General Hospital, Central Sulawesi Province. This is quantitative research using a cross-sectional design. The total population number of ward nurses in the Undata General Hospital, Central Sulawesi Province, is 248 nurses, by using a definite comparative uncouple formula, a total of sampling about 94 respondents were selected by stratified random sampling technique. The results of the study showed that among 94 respondents, most of the nurses aged 19–44 were 86 people (91.5%), and 32 (34.0%) had a Bachelor of Nursing. Based on the univariate results, most of the respondents, about 59 (62.8%), had a good attitude, and 59 (62.8%) had insufficient knowledge. Based on the bivariate analysis between the attitude and knowledge of nurses and the implementation of early nutritional screening using the Chi-square test, p -values = 0.078 and 0.002. The conclusion of the study mentioned that there is no correlation between nurses' attitudes toward early nutritional screening implementation, but have a correlation between the nurser's knowledge toward early nutrition screening implementation. The suggestion of research could be references and basic research in developing further research regarding nurses' attitudes and knowledge to conduct the early nutritional screening in Undata General Hospital, Palu Central Sulawesi Province.

Keywords: Attitude, Knowledge, Early Nutritional Screening, Nurses



**SIKAP DAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
IMPLEMENTASI SKRINING GIZI AWAL DI RSUD
UNDATA PROVINSI SULAWASI TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi
Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**MUTIA OKTAVIANA
201804034**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2023**

**SIKAP DAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
IMPLEMENTASI SKRINING GIZI AWAL DI RSUD
UNDATA PROVINSI SULAWASI TENGAH**

SKRIPSI

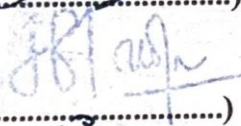
**MUTIA OKTAVIANA
201804034**

Skripsi Ini Telah Diajukan Tanggal 18 Juli 2023

Irawati, SP., MPH

()

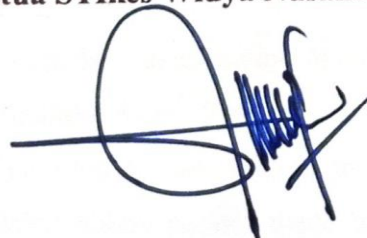
**Hepti Mulyati, S.Gz., M.Si
NIK. 20160901058**

()

**Sri Rezeki Pettalolo, S.Gz., RD., M.Gizi
NIK. 20200902023**

()

**Mengetahui,
Ketua STIKes Widya Nusantara Palu**



**Dr. Tigor H. Situmorang, MH.,M.Kes
NIK. 20080901001**

PRAKARTA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dan izinkanlah penulis menghaturkan sembah sujud sedalam-dalamnya serta terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ayahanda **Yusup Hi Abdullah, SH** dan Ibunda **Bd Marwa Tandjeng Dg Materru, S.Tr.Keb**, atas semua doa, dorongan semangat, inspirasi, serta segala bantuan baik moril maupun materilnya selama studi yang senantiasa ikut menemani setiap mata kuliah yang penulis jalani.

Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan September 2022 ini ialah “Sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bimbingan, bantuan, dorongan, arahan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Grace Widyawati Situmorang, M.Sc, selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Bapak Dr. Tigor H. Situmorang, M.H.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Ibu Adillah Imansari, S.Gz., M.Si, selaku Ketua Prodi Gizi STIKes Widya Nusantara Palu
4. Ibu Hepti Mulyati, S.Gz., M.Si, selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan dukungan moral dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Sri Rezeki Pettalolo, S.Gz., RD., M.Gizi, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Irawati, SP, MPH, selaku penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
7. Direktur RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan

8. Ahli gizi di Instalasi Gizi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, atas motivasi, bantuan dan kerjasamanya.
9. Teman-teman Prodi Gizi yang telah memberikan bantuan, saran, motivasi, dan dukungan selama penelitian dan perkuliahan.
10. Ucapan terima kasih Kepada diri sendiri yang tidak menyerah meskipun banyak tekanan dan rintangan yang selalu datang untuk melemahkan, terima kasih sudah kuat dan mampu bertahan sampai di titik ini.
11. Jodoh Penulis kelak kamu adalah salah satu alasan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak mengetahui keberadaanmu. Karena penulis yakin bahwa sesuatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita bagaimanapun caranya.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang ilmu gizi.

Palu, Juli 2023



Mutia Oktaviana

201804034

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL/COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL SKRIPSI	vi
PRAKARTA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Konsep	25
C. Hipotesis	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Teknik Pengumpulan Data	31
H. Analisis Data	31
I. Bagan Alur Peneltian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Hasil	36
C. Pembahasan	40
D. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Form <i>Nutrition Risk Score</i> (NRS)	7
Tabel 2.2 Form <i>STRONG-kids</i>	8
Tabel 2.3 Form <i>Paediatric Yorkhill Malnutrition Score</i> (PYMS)	9
Tabel 2.4 Form <i>Subjective Global Assessment</i> (SGA)	11
Tabel 2.5 Form <i>Nutrition Risk Screening</i> (NRS 2002)	14
Tabel 2.6 Form <i>Malnutrition Screening Tool</i> (MST)	16
Tabel 2.7 Form <i>Malnutrition Universal Screening Tool</i> (MUST)	17
Tabel 2.8 Form <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA)	17
Tabel 4.1 Hubungan sikap perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	38
Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep	25
Gambar 3.1 Bagan alur penelitian	34
Gambar 4.1 Karakteristik usia perawat	35
Gambar 4.2 Karakteristik pendidikan perawat	36
Gambar 4.3 Gambaran sikap perawat	36
Gambar 4.4 Gambaran pengetahuan perawat	37
Gambar 4.5 Gambaran implementasi skrining gizi awal	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal peneltian
2. Lembar persetujuan kode etik (Ethical Clearence)
3. Surat permohonan pengambilan data awal
4. Surat balasan pengambilan data awal
5. Surat permohonan turun penelitian
6. Permohonan menjadi responden (*Informed Consent*)
7. Kuesioner
8. Surat balasan selesai penelitian
9. Dokumentasi peneltian
10. Lembar bimbingan proposal dan skripsi
11. Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu konsep dalam mutu pelayanan¹. Akreditasi rumah sakit memiliki dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit tersebut². Pelayanan di rumah sakit merupakan suatu bentuk pelayanan dari sistem kesehatan. Kolaborasi antara petugas kesehatan yang mempunyai tugas dan bidang yang berbeda dan kerja sama antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarga pasien diperlukan dalam melakukan pelayanan di rumah sakit³.

Pelayanan gizi adalah salah satu pelayanan yang dapat disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan status gizi, keadaan klinis, dan status metabolisme tubuh dengan cara dilakukannya skrining gizi awal. Skrining gizi awal adalah salah satu tahap awal yang dilakukan untuk menentukan masalah gizi pada pasien. Skrining gizi awal dilakukan oleh perawat selama 1x24 jam pada awal pasien masuk rumah sakit³. Skrining gizi awal termasuk salah satu hal yang penting untuk dilakukan kepada pasien dalam memberikan perawatan⁴. Namun, sebagian besar rumah sakit belum banyak yang menerapkan penilaian skrining gizi awal tetapi belum dilakukan secara maksimal³.

Skrining gizi awal bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami malnutrisi, sudah malnutrisi atau kondisi khusus, dan tidak berisiko malnutrisi. Pasien yang mengalami malnutrisi dan sudah mengalami malnutrisi dalam kondisi khusus (penyakit akut/kronik yang berisiko malnutrisi) akan dilakukan skrining gizi lanjutan oleh ahli gizi kepada pasien⁴. Malnutrisi dapat timbul sejak pasien belum dirawat di rumah sakit yang disebabkan oleh penyakitnya atau masukan zat gizi yang tidak cukup. Namun, tidak jarang pula malnutrisi ini timbul selama dirawat inap⁵. Skrining gizi ulang setiap minggu diperlukan untuk pasien yang tidak mengalami malnutrisi selama perawatan di rumah sakit atau saat kunjungan ulang pada rawat jalan. Adapun dampak dari

pasien yang mengalami malnutrisi selama perawatan adalah meningkatkan timbulnya penyakit komplikasi, memperpanjang hari perawatan, mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi otot, dan gangguan sistem kekebalan tubuh³.

Skrining gizi awal dilakukan oleh perawat⁶. Manfaat perawat dalam melakukan skrining gizi awal kepada pasien baru yaitu dapat mendekatkan diri kepada pasien, untuk mengetahui kondisi pasien, melanjutkan proses perawatan, dan dapat dilakukan intervensi selanjutnya kepada pasien sehingga dapat membantu permasalahan yang dialami pasien. Akan tetapi, terdapat hambatan yang dialami perawat dalam melakukan skrining gizi awal kepada pasien baru yaitu keterbatasan tenaga, terbatasnya waktu dalam melakukan pengkajian, dan pasien yang tidak kooperatif (kerja sama)⁷.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi skrining gizi awal yaitu usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan dukungan pemimpin terhadap implementasi skrining gizi awal tenaga perawat⁴. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi implementasi skrining gizi awal yaitu perbedaan demografi lingkungan (pendidikan, ras, status sosial, dan jenis kelamin), beban kerja, jumlah staf sementara, dan kurangnya pengawasan staf⁶. Usia perawat setiap ruangan rata-rata memiliki usia yang berbeda-beda. Hal ini perawat di ruangan rawat inap yang menjadi responden berumur 20-58 tahun. Penyebab pasien tidak dilakukan skrining gizi awal oleh perawat karena pasien datang di hari libur sehingga verifikasi skrining gizi awal lebih dari 24 jam dan perlu adanya penyesuaian ketepatan waktu. Selain itu, sikap perawat yang melakukan dinas selama 24 jam (dibagi dalam 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam) menganggap bahwa skrining gizi awal tidak penting untuk dilakukan, sehingga terdapat pasien yang tidak dilakukan skrining gizi awal⁴.

Pengetahuan dan sikap perawat sangat penting dalam melakukan skrining gizi awal kepada pasien baru. Pengetahuan dan sikap perawat terhadap skrining gizi awal kepada pasien sangat berpengaruh karena diharapkan dalam waktu 1x24 jam pasien sudah memperoleh suplementasi nutrisi oral (SNO) dan perencanaan tindakan keperawatan. Suplementasi nutrisi oral (SNO) adalah olahan makanan yang bermanfaat memberikan nutrisi kepada pasien⁴.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah diketahui jumlah pasien rawat inap selama tahun 2021 adalah sebanyak 2866 pasien. Pada tanggal 4 April 2022 diketahui jumlah pasien rawat inap sebanyak 88 pasien, dari jumlah pasien tersebut diketahui hanya 44 status rekam medik yang terisi skrining gizi awalnya artinya ada 50% yang tidak terisi skrining gizi awalnya. Sehingga pelaksanaan skrining gizi awal belum terlaksana 100%, namun pada dasarnya skrining gizi awal dapat diimplemetasikan 100% oleh perawat⁸.

Penyebab implelementasi skrining gizi awal yang belum terlaksana 100%, karena masih kurangnya sarana dan prasarana yang belum memadai, Sumber Daya Manusia (SDM) yang harus kompeten, kurangnya keseragaman dalam menentukan pasien yang berisiko malnutrisi. Selain itu, tetap dipertahankan kolaborasi pada keperawatan dan PAGT untuk tenaga gizi dalam bentuk verifikasi skrining gizi oleh tenaga gizi dan melengkapi sarana prasarana *Health Information System* (HIS) di seluruh ruangan rawat inap. Penyebab lain implementasi skrining gizi awal belum terlaksana 100% adalah tidak terdapat *Key Performance Indicator* (KPI) untuk capaian ketepatan skrining gizi dan asesmen gizi pada pasien berisiko malnutrisi, memberikan pelayanan kesehatan serta diperlukan fasilitas seperti gelang sebagai penanda pasien berisiko malnutrisi sehingga perawat dapat profesional dalam melakukan pemberian asuhan. Selain itu diharapkan implementasi skrining gizi dan PAGT dapat lebih cepat dan tepat dan didukung dengan regulasi serta komitmen penuh dari pimpinan rumah sakit⁴.

Menurut penelitian Kresnawan *et al*⁴. bahwa hal ini juga terjadi di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo dimana jumlah status rekam medik yang terisi sebanyak 33 orang di ruangan rawat inap dewasa. Pelaksanaan skrining gizi tersebut belum 100% sesuai dilakukan selama 1x24 jam. Masih terdapat satu kasus pasien yang tidak dilakukan skrining gizi oleh perawat, namun dilakukan tindak lanjut verifikasi skrining skrining dan dilanjutkan dengan asesmen gizi yang berisiko malnutrisi⁴. Selain itu, penelitian Pratt *et al*⁸. diperoleh hasil bahwa di Rumah Sakit Tampa di Florida dari jumlah status rekam medik 1046 pasien terdapat 88-95% belum dilakukan implementasi

skrining gizi awal. Diperoleh juga, bahwa perawat dapat menyelesaikan skrining gizi awal kepada pasien selama 1 tahun penelitian⁸.

Adapun dampak yang akan terjadi jika pasien tidak dilakukan skrining gizi awal yaitu memperpanjang lamanya hari perawatan, meningkatkan timbulnya penyakit komplikasi, terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh, memperlambat proses penyembuhan, pengobatan berdampak pada ekonomi, dan menurunnya status fungsional^{3,5}. Saat ini belum ada penelitian yang mengkaji tentang sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terkait sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian dilakukan adalah untuk menganalisis sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.
- b. Mengidentifikasi sikap perawat tentang skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah
- c. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.
- d. Mengidentifikasi implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

- e. Menganalisis hubungan sikap dan pengetahuan perawat dengan implementasi skrining gizi awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terkait implementasi skrining gizi awal di rumah sakit.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang bagaimana pentingnya skrining gizi awal yang dilakukan perawat kepada pasien di rumah sakit.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi institusi rumah sakit mengenai gambaran sikap dan pengetahuan perawat terhadap implementasi skrining gizi awal yang baik selama perawatan berlangsung sehingga bisa menjadi acuan untuk rumah sakit agar menjadi lebih baik dalam melakukan pelayanan kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawan FEB, Supriyanto S. Manajemen Rumah Sakit [Internet]. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2019. 384 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=pNqSDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Jurnal+kualitas+pelayanan+Rumah+Sakit&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjwpofEsIf3AhUkSWwGHhQ8C5AQ6AF6BAgDEAM#v=onepage&q&f=false>
2. Kusumawardhani OB, Rejeki M, Octaviana A, et al. Pemahaman akreditasi dan karakteristik individu terhadap kinerja karyawan rumah sakit. *Daya Saing Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya* [Internet]. 2021;23(1):51–8.
3. Silver HJ, Pratt KJ, Bruno M, et al. Effectiveness of the malnutrition quality improvement initiative on practitioner malnutrition knowledge and screening, diagnosis, and timeliness of malnutrition-related care provided to older adults admitted to a tertiary care facility: a pilot study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* [Internet]. 2018;118(1):101–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.08.111>
4. Kresnawan T, Hudayani F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining dan asuhan gizi di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. *The Journal of Hospital Accreditation* [Internet]. 2022;4(1):163–7
5. Susetyowati. Penerapan Skrining Gizi di Rumah Sakit [Internet]. Asdie AH, editor. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2019. 110 p. Available from: <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kedokteran-umum/penerapan-skrining-gizi-di-rumah-sakit>
6. Raja R, Gibson S, Turner A, et al. Nurses' views and practices regarding use of validated nutrition screening tools. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008;26(1):26–33.
7. Ivo G, Manik M, Simamora O. Experience of nurses in conducting assessment on new patients in one of the private hospitals in west Indonesia. *Nursing Current*. 2018;6(1):24.
8. Pratt KJ, Hernandez B, Blancato R, et al. Impact of an interdisciplinary malnutrition quality improvement project at a large metropolitan hospital. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2020;9(1):1–7. doi:10.1136/bmjopen-2019-000735.
9. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Yogyakarta: CV Absolute Media; 2017. 240 p. Available from: <https://www.penerbitanabsolutemedia.com>.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku [Internet]. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 243 p. Available from: <https://onsearch.id/Author/Home?author=Soekidjo+Notoatmodjo>.
11. Mubarak WI, Cahyatin N, Rozikin K, et al. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan [Internet]. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012. 414 p. Available from: <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pld=1002&pRegionCode=PLKSJOG&pClientId=145>.
12. Dahlan S. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang

- Kedokteran dan Kesehatan [Internet]. Jakarta: Sagung Seto; 2016. 216 p. Available from: http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=91929.
13. Arifin Z. Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru [Internet]. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2014. 329 p. Available from: <https://pustaka.unm.ac.id/opac/detail-opac?id=37645>.
 14. Syamsudin RA. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat kepulauan terhadap ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSD Kota Tidore [Skripsi]. Jakarta Barat: Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Indonesia Esa Unggul; 2016. 90 p.
 15. Hardani, Andriani H, Ustiawaty J, et al. Metode penelitian kualitatif & kuantitatif [Internet]. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group; 2020. 515 p Available from: <https://www.pustakailmu.co.id>
 16. Umami DA. Relationship of learning and interest media towards level II motivation of students Widya Karsa Jayakarta. *Journal of Midwifery*. 2019;7(1):16.
 17. Dahlan S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Menggunakan SPSS [Internet]. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2017. 252 p. Available from: <https://onsearch.id/Record/IOS3886.6812>.
 18. Wirentanus L. Peran dan wewenang perawat dalam menjalankan tugasnya berdasarkan undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan [Internet]. *Jurnal Ilmu Hukum*. 2019;10(2):148.
 19. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, et al. Fundamentals of Nursing [Internet]. America: Elsevier Health Sciences; 2017. 1307 p. Available from: https://books.google.co.id/books?Id=uz3dwaaqbaj&printsec=frontcover&dq=Fundamental+of+Nursing+Bahasa+Indonesia+pdf&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahukewje7bky-fv7ahwd5hmbhalxaj8q6af6bagfeam#v=onepage&q&f=false
 20. Lubis CI. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi [Skripsi]. Jakarta: Program Studi Kepetawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan 2018. 133 p.
 21. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. 2016.
 22. Simamora RH, Bukit E, Purba JM, et al. Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan Rumah Sakit royal prima Medan [Internet]. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2017;23(2):300-304.
 23. Setianingsih, Septiyana R. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat [Internet]. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*. 2019;7(2):101-118.
 24. Utami R, Wijaya D, Rahmawati I. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD dr . H . Koesnadi Bondowoso [Internet]. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2015;3(3):457-463.

25. Sutriyanti Y, Mulyadi. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan berpikir kritis perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit [Internet]. *Jurnal Keperawatan Reflesia*. 2019;1(1). 12 p. doi: 10.33088/jkr.v1i1.394.
26. Rizal AAF. Hubungan tingkat pendidikan perawat instalasi gawat darurat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional penerimaan pasien baru di RSUD AM Parikesit Tenggarong [Internet]. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;5(1):1-10.
27. Maryam S. Masa kerja, tingkat pendidikan, dan rotasi kerja meningkatkan kinerja perawat di RS jiwa Dr. Soeharto Heerdjan [Internet]. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari*. 2019;1(1):35-46.
28. Risman, Asdar M. Pengaruh tingkat pendidikan dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai [Internet]. *Jurnal of Management*. 2022;5(2):536-552.
29. Wahyuni ED, Asmoro CP, Susiana E. Faktor yang berhubungan dengan mutu pendokumentasian asuhan [Internet]. *Fundamental and Management Nursing Journal*. 2019;2(1):16-23.
30. Racmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku [Internet]. Malang: Wineka Media; 2019. 62 p. Available from: <https://www.winekamedia.com>.
31. Angel F, Valladares. Development and evaluation of a global malnutrition composite score [Internet]. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*. 2021;22(2):251-258. doi:10.1016/j.jand.2021.02.002
32. Green SM, James EP. Barriers and facilitators to undertaking nutritional screening of patients: A systematic review [Internet]. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2013;26(3):211-221. doi:10.1111/jhn.12011.
33. Leader D. Malnutrition Quality Improvement Initiative Dietitian Letter [Internet]. Malnutrition Quality Improvement Initiative (MQII). 2018. Available from: <https://malnutritionquality.org.com>.
34. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, et al. Nutritional risk screening and assessment [Internet]. *Journal of Clinical Medicine*. 2019;8(1):1–19.
35. Um MH, Lyu ES, Lee SM, et al. International hospital accreditation and clinical nutrition service in acute care hospitals in South Korea: Results of a nationwide cross-sectional survey [Internet]. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018;27(1):158-166.
36. Lim, Lin S, Chun S, et al. Improving the performance of nutrition screening through a series of quality improvement initiatives [Internet]. *Queensland University of Technology (QUT)*. 2014;40(4):178-186.
37. Han WM, Koo JY, Lim YY. et al. Implementation of a nutrition screening tool to improve nutritional status of children with cancer in Singapore's largest paediatric hospital. *BMJ Open Quality*. 2021;10(1). doi:10.1136/bmjopen-2020-000944.
38. Lock CA, Kaner E, Lamont S, et al. A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of Advance Nursing*. 2002;39(4):333–342.
39. Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, et al. Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia: A questionnaire based survey. *Clinical Nutrition*. 2006;25(3):524–532. Available from:

<http://intl.elsevierhealth.com/journals/clnu>.