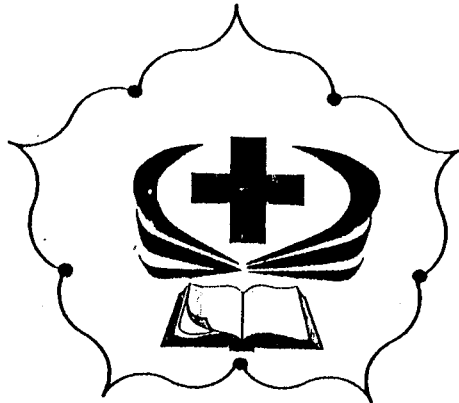


**PENATALAKSANAAN TERAPI DIIT TERHADAP
BALITA YANG MENDERITA DIARE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**



KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan Diploma III Kesehatan Bidang Gizi

OLEH :

LAMIYATUL ULWIYAH
NIM : 94 01 0022

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
1997

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tingkat kesehatan adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup manusia, sedangkan tingkat gizi adalah salah satu aspek unsur yang berperan atas status kesehatan dan akan menentukan kualitas hidup manusia. Salah satu tolak ukur untuk melihat perkembangan kualitas adalah dilihat dari segi tumbuh kembangnya, yaitu dengan menilai keadaan pertumbuhan berat badan balita dari waktu ke waktu....1)

Faktor penyebab kematian berupa komplikasi lain (renjatan dan hipoglikemi) dan masalah lain yang berkaitan diare akut belum sepenuhnya ditanggulangi secara memadai. Hal ini menyebabkan angka kematian diare akut masih tinggi. Masalah lain yang berkaitan dengan diare akut tersebut adalah antara lain penyakit penyerta (PEM atau Protein Energi Malnutritious, Ensefalitis, Bronkopneumonia, Sepsis dan lainnya), diare akut yang berlanjut dan diare akut pada penyakit bedah usus, yang cara penatalaksanaannya termasuk pendekatan diagnosis dan pengobatannya adalah berbeda...2)

Di Indonesia diare mempunyai angka kesakitan sebesar 2.000 - 4.000 per 100.000 penduduk setiap tahun dengan episode kesakitan antara 2 - 3 kali. Sebagian besar (60 - 80 %) dari penderita berasal dari golongan umur Balita, jumlah kematiannya sekitar 25 - 30 % dari seluruh kematian yang terjadi pada golongan bayi dan Balita...3)

Pada pertemuan berkala Ditjen PPM dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) Depkes RI, dilaporkan bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) penderita diare di Indonesia selama musim kemarau panjang pada bulan Agustus 1991 sejumlah 20.146 kasus. Sebanyak 60 % dari seluruh penderita diare adalah balita, dan diperkirakan bahwa insiden diare pada balita 2 - 3 episode pertahun...4)

Dari data laporan bulanan/triwulan P2 Diare propinsi tahun 1996 dapat diketahui bahwa balita yang menderita diare di Indonesia berjumlah 860.772 balita, diantara jumlah tersebut terdapat 571 balita yang meninggal dunia. Sedangkan pada laporan bulanan Kabupaten bulan April 1996 s/d Maret 1997, dilaporkan bahwa balita yang menderita diare di Propinsi Irian Jaya berjumlah 13.406 balita, diantara jumlah tersebut sebanyak 0,2% (27 balita) yang meninggal dunia. Sedangkan untuk Kodya Jayapura terdapat 1.657 balita yang menderita diare....5)

Sedangkan dari data keadaan Mordibitas pasien rawat inap RSUD Jayapura tahun 1996, dapat diketahui bahwa penderita diare sebanyak 460 orang. Dari jumlah tersebut 69,13 % (318 penderita) diantaranya adalah Balita, sebanyak 4,72% meninggal dunia.....6)

Berdasarkan masalah tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk menggambarkan tentang penatalaksanaan diit terhadap balita yang menderita diare di RSUD Jayapura.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Penatalaksanaan Terapi Diit Penyakit Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

C. Tujuan

1. Tujuan umum penelitian

Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang sejauh mana pemberian diit sebagai penunjang penyembuhan diare.

2. Tujuan khusus penelitian

- a. Untuk mengetahui pemberian diit diare pada balita.
- b. Untuk mengetahui asupan zat gizi balita penderita diare sebelum masuk rumah sakit.
- c. Untuk mengetahui asupan zat gizi balita selama dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.
- d. Untuk mengetahui keadaan penderita sesudah menerima terapi diit

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi tentang pemberian terapi diit pada penderita diare di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
2. Sebagai bahan penambah wawasan dan pengembangan ilmu yang telah diperoleh peneliti selama dibangku kuliah.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah RSUD Jayapura

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura bermula dari sebuah rumah sakit yang dibangun pada tahun 1956 oleh pemerintahan Hindia Belanda dan diresmikan oleh Gubernur Jenderal Hindia Belanda Pada Tanggal 5 Juni 1959.

Bersamaan dengan penyerahan Irian Barat ke pemerintahan Indonesia pada tanggal 2 Mei 1962 maka Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura diserahkan kepada Pemerintah Republik Indonesia.

Sesuai dengan perkembangannya, Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya menerbitkan Surat Keputusan No. 129/GIJ/1985 tanggal 4 Juli 1985 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Irian Jaya sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C Jayapura dimana ditetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan unit organisasi dilingkungan Pemerintah Daerah yang secara administrasi finansial bertanggung jawab kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya dan Secara Teknis administrasi dibina oleh Dinas Kesehatan Propinsi, serta secara fungsional teknis dibina oleh Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Irian Jaya.

B. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Jayapura

RSUD Jayapura mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas yang dimaksud RSUD Jayapura mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medis
- b. Melaksanakan usaha pencegahan dan rehabilitasi medis
- c. Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan.
- d. Melaksanakan usaha perawatan
- e. Melaksanakan upaya pendidikan dan latihan tenaga medis dan para medis
- f. Melaksanakan sistem rujukan
- g. Tempat penelitian

C. Struktur Organisasi

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit dengan baik dan teratur maka pada tanggal 4 juli 1985 Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya menerbitkan surat keputusan No. 129/GIJ/1985 tentang pembentukan struktur organisasi dan tata kerja RSUD Jayapura. Adapun struktur Organisasi RSUD Jayapura dapat dilihat pada lampiran 26.

D. Sarana dan Prasarana

Semenjak diresmikan pada tanggal 5 Juni 1959 hingga saat ini, RSUD telah banyak mengalami perubahan dan perkembangan yang pesat sesuai dengan tuntutan kebutuhan medis dan masyarakat.

Sarana dan prasarana yang menunjang terlaksananya pelayanan kesehatan antara lain :

1. Tanah

Kompleks RSUD Jayapura berdiri diatas tanah seluas 361.962 M2

2. Bangunan

- a. Central Medical Unit yang terdiri dari Unit Gawat Darurat, Radiologi, Laboratorium, ICU/CCU, Kamar Bedah sentral.
- b. Gedung Administrasi dan Rawat Jalan yang terdiri dari Loker Keuangan, Loker Kartu, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Kebidanan, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Mata, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi, Poliklinik Jantung, Poliklinik Gizi, Poliklinik Rehabilitasi Medis, Apotik, Gudang Apotik, Ruang PKMRS dan Gedung Administrasi.
- c. Servis dan lain-lain yang terdiri dari Laundry dan Kamar Jahit, Dapur, Boiler, Genset, Bengkel dan Work Shop, Gedung Jenazah, Gedung Obat dan RT Salazat.
- d. Ruang Perawatan dan jumlah tempat tidur

RSUD mempunyai 8 ruang perawatan yang terdiri dari beberapa tempat tidur, adapun ruangan-ruangan dan kapasitas tempat tidurnya adalah sebagai berikut :

Tabel 01. Kapasitas tempat tidur. berdasarkan ruang perawatan

No.	Ruang Perawatan	VIP	Kls I	Kls II	Kls III
1.	Ruang Bersalin	3	6	12	24
2.	Ruang Ginekologi	-	-	-	10
3.	Ruang Bedah	-	-	12	78
4.	Ruang Anak-anak	2	6	8	20
5.	Ruang Bayi	-	-	4	20
6.	Ruang Penyakit Dalam	-	-	24	60
7.	Ruang Syaraf	-	-	6	20
8.	Ruang Umum	3	18	-	-
9.	Ruang ICU	3			
10.	Ruang ICCU	7			
J u m l a h		18	30	66	232

Sumber : Bagian administrasi RSUD Jayapura

3. Kendaraan Dinas

Untuk memperlancar kegiatan-kegiatannya, Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura juga ditunjang dengan sarana transportasi berupa kendaraan dinas. Jenis kendaraan dan jumlahnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 02. Macam kendaraan Dinas di RSUD Jayapura

No.	Jenis	Jumlah
1.	Pick Up	2. Buah
2.	Ambulance	3 Buah
3.	Mobil Jenasah	2 Buah
4.	Mobil Kijang MB	5 Buah
5.	Pick Up Kijang	1 Buah
6.	Motor	1 Buah

Sumber : Bagian administrasi RSUD Jayapura

4. Air, Listrik, Sarana Komunikasi

Air berasal dari Badan Perusahaan Air Minum (BPAM) dan mempunyai bak penampungan dengan kapasitas penampungan sebesar 425 m³.

Listrik bersumber dari PLN dengan daya 2 x 197 KVA, juga generator dengan daya 125 KVA.

Sarana komunikasi mempergunakan PABX dengan kapasitas 200 saluran lokal, dengan 3 saluran dari telkom dan pesawat HT 4 buah.

E. Ketenagaan

Ketenagaan adalah salah satu unsur yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura selalu menambah tenaga kerja yang berkualitas. Adapun jenis tenaga yang terdapat pada RSUD Jayapura diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 03. Ketenagaan di RSUD Jayapura

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	13 Orang
2.	Dokter Umum	19 Orang
3.	Dokter Gigi	3 Orang
4.	Akademi Perawatan	11 Orang
5.	D III Perawatan	29 Orang
6.	Perawat Bidan	29 Orang
7.	Bidan	12 Orang
8.	Perawat	155 Orang
9.	SPK C	8 Orang
10.	Apoteker	2 Orang
11.	Akademi Fisioterapi	3 Orang
12.	Analisis Kesehatan	1 Orang
13.	Akademi Gizi	3 Orang
14.	Akademi Anestesi	2 Orang
15.	Akademi Penata Rontgen	4 Orang
16.	Akademi Elektro Medis	3 Orang
17.	SPAG	13 Orang
18.	SAA	5 Orang
19.	SPPH	3 Orang
20.	SMAK	4 Orang
21.	SPRG	3 Orang
22.	Pekarya Kesehatan	23 Orang
23.	Non medis/administrasi	204 Orang

Sumber : Bagian Administrasi RSUD Jayapura

F. Dana

Rumah sakit dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan memerlukan dana yang cukup. Dana Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura diperoleh dari :

- Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Tk. I IRJA ($\pm 80 \%$) terdiri dari dana rutin (sebesar 70 %) dan dana proyek (sebesar 30%) dari anggaran APBD.
- Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) $\pm 20 \%$.

Dana tersebut tiap tahun bertambah sesuai dengan pertumbuhan kebutuhan pelayanan/pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.

Apabila anggaran tidak mencukupi maka dilakukan pengajuan Anggaran Belanja Tambahan (ABT) berdasarkan data dari sub-sub bagian triwulan pertama. Anggaran Belanja Tambahan ini cair pada bulan Oktober/November. Pengajuan ABT dilakukan oleh bagian keuangan kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya.

Pengajuan ABT ini mempengaruhi jumlah dana/anggaran untuk tahun berikutnya yaitu ditambah agar tidak terjadi kekurangan dana.

G. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing sub bagian dicatat setiap bulan dan dibawa kebagian pencatatan dan pelaporan. Adapun pencatatan dan pelaporan adalah sbb :

- Laporan bulanan terdiri dari laporan Mordibitas penyakit khusus dan Status Imuniasasi.
- Laporan Triwulan di mulai pada bulan Februari yaitu sebagai berikut :
 - a. Sampling jumlah pasien tanggal 1 - 10 pasien umum
 - b. Sampling tanggal 1 - 10 untuk pasien obstetri
 - c. Sampling tanggal 1 - 10 untuk pasien Prenatal
- Laporan Persemester
 - a. Data kepegawaian
 - b. Data individual ketenagaan rumah sakit
- Laporan tahunan diantaranya laporan Mordibitas Rawat Inap dan Mordibitas Rawat Jalan.

Laporan-laporan tersebut dikirim ke :

- Dirjen Pelayanan Medis (DEPKES)
- Kanwil Kesehatan Propinsi Tk. I Jayapura
- Dinas Kesehatan propinsi Tk. I Jayapura
- Dinas Kesehatan Dati II Jayapura

H. Gambaran Umum Lainnya

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura mempunyai wadah yang menjalankan program pelatihan yaitu bagian Pendidikan dan Pelatihan (Penlat) yang baru 1 tahun berdiri.

Bagian Penlat ini belum menjalankan pendidikan secara formal karena belum ada kebijaksanaan-kebijaksanaan dari Departemen Kesehatan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura bagian Penlat juga melaksanakan pelatihan-pelatihan dan mengirim tenaga-tenaga rumah sakit untuk mengikuti pelatihan-pelatihan baik didalam maupun diluar Irian Jaya disamping itu RSUD juga mengirim tenaganya keluar negeri mengikuti pelatihan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi yang lebih banyak dari pada biasanya. Bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak dinyatakan diare bila frekuensi lebih dari 3 kali sehari...7)

WHO membagi diare atas dua macam, yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut adalah diare yang timbul secara mendadak dan bisa berlangsung terus sampai beberapa hari. Hal ini disebabkan karena adanya infeksi usus, sedangkan diare kronik merupakan diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu...8)

B. Etiologi

Penyakit diare secara umum disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Faktor infeksi, meliputi :

a. Infeksi enteral, yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab diare pada anak, infeksi ini meliputi infeksi bakteri dan infeksi virus.

b. Infeksi parenteral, yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan.

2. Faktor malabsorpsi, adalah rendahnya kemampuan alat pencernaan untuk mengabsorpsi makanan yang dikonsumsi. Faktor ini meliputi Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi

laktosa, yaitu suatu keadaan tidak mempunyai alat pencernaan untuk menyerap laktosa, malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein;

3. Faktor makanan ; pada umumnya makanan yang menyebabkan diare adalah bila makanan itu telah basi, mengandung racun dan dapat menimbulkan alergi ;
4. Faktor psikologis ; faktor psikologis belum jelas mekanismenya, faktor ini berkaitan dengan rasa takut dan cemas...9)

C. Gejala

Diare dapat ditandai dengan timbulnya :

- a. Buang air besar dengan bentuk tinja encer dan frekuensi lebih banyak dari biasanya.
- b. Keadaan badan lemah
- c. Muntah - muntah
- d. Adanya dehidrasi yang ditandai dengan mata cekung, ubun-ubun cekung, tidak bisa buang air kecil, haus, lesu, sering buang air besar dan kulit tidak elastis.

D. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

1. Gangguan osmotik

Terjadi akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap. Hal ini berupa tingginya tekanan osmotik dalam rongga usus yang menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya, sehingga timbul diare.

2. Gangguan sekresi

Gangguan Sekresi akibat rangsangan tempat, misalnya oleh toksin pada dinding usus yang mengakibatkan peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya diare .

3. Gangguan motilitas usus.

Hiporperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sebaliknya bila hipoperistaltik peristaltik usus menurun yang mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan pada akhirnya menimbulkan diare.

E. Patofisiologi

Akibat yang ditimbulkan dari diare , baik diare akut maupun diare kronik adalah :

1. Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi)
2. Terjadinya gangguan gizi
3. Hipoglikemi
4. Gangguan sirkulasi darah..

Pada penelitian tentang diare kaitannya dengan status Vitamin A pada anak Pra-sekolah terlihat bahwa anak yang mempunyai riwayat diare pada 2-3 bulan sebelumnya lebih banyak menderita Xeroftalmia dibandingkan dengan anak tidak mempunyai riwayat diare. Pada penelitian ini juga dilaporkan bahwa serum Vitamin A pada anak yang mempunyai riwayat diare lebih rendah...11)

F. Pengobatan diare

Suharyono (1986) mengemukakan tiga dasar penanggulangan atau pengobatan diare yaitu :

1. Rehidrasi (pemberian cairan)
2. Pemberian obat-obatan
3. Terapi Diet

F.1. Rehidrasi (pemberian Cairan)

Pengobatan dengan rehidrasi adalah, pengobatan dengan pemberian cairan yang mengandung elektrolit dengan glukosa atau karbohidrat lain. Jenis cairan yang diberikan yaitu berupa cairan rehidrasi oral terdiri dari :

- a. Formula Lengkap yang mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl dan Glukosa (Cairan ini biasanya disebut oralit)
- b. Formula sederhana (tidak lengkap), hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau karbohidrat lain, misalnya larutan gula garam (LGG), larutan tajin garam, larutan tepung beras dan sebagainya untuk pengobatan di rumah.
- c. Cairan parenteral, terdiri dari :
 - D₅ G (1 bagian larutan darrow + 1 bagian glukosa)
 - RL g (1 bagian ringer laktat + 1 bagian glukosa)
 - RL (ringer laktat)
 - 3 @ (1 bagian NaCl 0,9% + 1 bagian glukosa 5% + 1 bagian Na laktat 1/6 mol/l + 1 bagian glukosa 5-10%)
 - D₅ 1:2 (1 bagian darrow + 2 bagian glukosa 5 %)

- RLG 1:3 (1 bagian ringer laktat + 3 bagian glukosa 5 - 10%)
- Cairan 4 : 1 (4 bagian glukosa 5 - 10% + 1 bagian NaHCO_3 1,5% atau 4 bagian glukosa 5 - 10% + 1 bagian NaCl 0,9%).

F.2. Pemberian obat-obatan (medicalmenthosa)

Menurut WHO, tidak ada obat yang membantu menghentikan diare dengan aman dan efektif. Antibiotik tidak efektif untuk melawan sebagian besar organisme penyebab diare. Antibiotik jarang membantu bahkan dapat membuat beberapa organ lebih sakit dalam jangka panjang. Penggunaan yang sembarangan akan meningkatkan resistensi organisme penyakit terhadap antibiotik.

Obat antidiare dan antiemetik tidak boleh diberikan pada bayi. Tidak satupun yang terbukti menguntungkan dalam pengobatan diare dan beberapa justru berbahaya. Ini meliputi : Adsorben (seperti kaolin, atapulgit, arang aktif/norit), antimotilitas (seperti kodein, opium tingtur, difenoxylat, loperamid) atau obat muntah (seperti klorpromazin atau phenergan). Beberapa obat ini dapat menyebabkan kelumpuhan usus, atau membuat anak tertidur lama. Beberapa dapat fatal bila digunakan pada bayi...¹²⁾

F.3. Terapi Diit

Pengobatan selanjutnya adalah dengan pengaturan diit. Terapi Diit adalah pengaturan pemberian makanan atau minuman yang dimaksud untuk penyembuhan suatu penyakit, untuk mencegah timbulnya suatu penyakit atau

membantu menghilangkan komplikasi-komplikasi suatu penyakit dan untuk menjaga kesehatan tubuh penderita...¹³⁾

Diare akut berlanjut dapat menyebabkan Kurang Energi Protein (KEP). KEP ini akan menyebabkan gangguan saluran pencernaan, terutama usus halus mengalami perubahan-perubahan yang menjurus ke defisiensi enzim dan menyebabkan absorpsi yang tidak adekwat dan terjadilah diare berulang yang kronik...¹⁴⁾

Menurut para ahli dibidang kedokteran dan penyakit saluran pencernaan, makanan penderita diare dan KEP harus memenuhi ketentuan sebagai makanan bayi, mudah dicerna dan diabsorpsi, mempunyai kandungan energi tinggi, mempunyai kadar protein yang tinggi, tidak mengandung laktosa, mengandung protein hidrolisat, mengandung asam lemak bebas, dan asam lemak tidak jenuh rantai sedang mengandung glukosa polimer, mengandung vitamin dan mineral.

Hasil Penelitian tentang Tempe dan diare menunjukkan bahwa tempe memberi pengaruh yang baik terhadap pencernaan terhadap infeksi bakteri penyebab diare. Tempe dapat mencegah diare akibat infeksi bakteri enteropatogenik E. Coli. Tempe juga dapat mengurangi resiko terhadap diare akibat infeksi bakteri tersebut...¹⁵⁾

a. Tujuan Diit

Adapun tujuan pemberian diit pada penderita diare adalah untuk :

1. Pemberian makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tanpa memberatkan kerja usus.
2. Mencegah dan mengurangi resiko
3. Mengupayakan agar anak segera mendapat makanan sesuai dengan umur dan berat badan.

b. Syarat Diit

Untuk memenuhi kebutuhan diit ini, diperlukan syarat-syarat diantaranya :

1. Pasien tidak dipuaskan setelah terjadi rehidrasi segera diberikan makanan melalui mulut.
2. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) diutamakan, terutama pada bayi dengan usia 1 - 24 bulan
3. Cukup energi dan protein. Khususnya pada gizi kurang diberikan diit tinggi energi dan tinggi protein.
4. Cukup mineral dan vitamin.
5. Makanan tidak merangsang saluran pencernaan (tidak mengandung bumbu merangsang, tidak menimbulkan gas dan rendah serat).
6. Makanan diberikan secara bertahap dari makanan yang ringan (mudah dicerna) kebentuk yang sesuai menurut umur dan keadaan penyakit.
7. Makanan diberikan dalam porsi kecil dan frekuensi sering
8. Cukup Cairan dan elektrolit sesuai dengan kebutuhan menurut berat badan dan umur...¹⁶⁾

9. Pada diare karena malabsorpsi diberikan makanan sesuai dengan penyebabnya, antara lain :

- Pada intoleransi laktosa diberikan makanan rendah atau bebas laktosa
- Pada malabsorpsi lemak diberikan makanan rendah lemak.
- Pada malabsorpsi semua zat gizi diberikan makanan rendah laktosa atau disakarida lain, menggunakan glukosa polimer, MCT dan protein hidrolisat yang bersifat isomolar dan hipoalergis

1. Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan BB kurang dari 7 Kg.

Jenis makanan :

- Susu (ASI) dan atau susu formula rendah laktosa dan mengandung asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM dan Almiron.
- Makanan setengah padat (bubur susu) dan makanan padat (nasi tim) bila anak tidak mau minum susu karena sudah biasa diberi makanan padat dirumah.

Cara pemberian makanan :

Hari ke - 1 : Setelah rehidrasi, segera diberikan makanan peroral. Bila diberi ASI / susu formula diare masih sering, hendaknya diberikan tambahan oralit/air tawar selang seling dengan ASI.

Hari ke 2 - 4 : ASI atau susu rendah laktosa penuh.

Hari ke - 5 : Dipulangkan, dengan ASI/susu formula tetap diberikan sesuai dengan kelainan yang ditemukan. Bila tidak ada kelainan, bisa diberikan susu biasa, seperti SGM, lactogen, dancow dan sebagainya dengan makan sesuai dengan umur dan berat badan bayi.

2. Untuk anak diatas 1 tahun dengan BB lebih dari 7 Kg.

Jenis makanan : Makanan padat atau cair/susu sesuai dengan kebiasaan makan dirumah.

Cara pemberian makanan

Hari ke - 1 : Setelah rehidrasi, segera diberikan makanan seperti buah (pisang), biskuit dan breda (bubur realimintasi dengan ayam) dan ASI tetap diteruskan ditambah dengan oralit.

Hari ke - 2 : Breda, buah, biskuit dan ASI.

Hari ke - 3 : Nasi tim, buah, biskuit, ASI

Hari ke - 4 : Makanan biasa dengan ekstra kalori (1,5 kali kebutuhan perhari ..17)

c. Prinsip Diet

Untuk kebutuhan zat gizi ditentukan sebagai berikut : Penentuan jumlah energi ditentukan dengan melihat berat badan dan umur serta berat ringannya penyakit penderita. Alternatif untuk menentukan kebutuhan energi adalah dilakukan dengan penentuan energi menurut golongan umur

dan berat badan (Kg) berdasarkan angka kecukupan gizi. Kebutuhan energi menurut berat badan dan umur adalah sebagai berikut :

Tabel 04. Kebutuhan Energi Menurut Berat Badan dan Umur

Umur (Tahun)	Berat Badan (Kg)	Kal/Kg/Hari
1	8,9	105
2	11,2	100
3	13,1	100
4	14,8	98
5	16,5	91

Sumber : penuntun Diit Anak, 1994

Protein : Jumlah Protein ditentukan dengan melihat kebutuhan protein menurut umur dan berat badan. Kebutuhan menurut umur dan berat badan adalah sebagai berikut :

Tabel 05. Kebutuhan Protein Menurut Berat Badan dan Umur

Umur (tahun)	Berat Badan (Kg)	Gr/Kg/Hari
1	8,9	2,5
2	11,2	2,5
3	13,1	2,5
4	14,8	3,0
5	16,5	3,0

Sumber : Penuntun Diit Anak, 1994....18)

Untuk Lemak Dan karbohidrat ditentukan dengan cara prosentase, hal ini dimaksudkan agar penderita mendapat susunan menu yang adekwat. Adapun penentuan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Lemak : Jumlah Lemak yang dibutuhkan 20 - 30 % dari total kalori
2. Karbohidrat : Jumlah karbohidrat yang dibutuhkan 55 - 67 % dari total kalori

Adapun kebutuhan zat gizi lain ditentukan berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan sesuai dengan hasil Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 06. Kebutuhan Zat Gizi Lain Berdasarkan Hasil Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi

No.	Zat Gizi	Kebutuhan	Satuan
1.	Vitamin A	350 - 360	RE
2.	Thiamin.	0.3 - 0.8	Mg
3.	Ribovlavin	0.3 - 1.0	Mg
4.	Niasin	2.5 - 8	Mg
5.	Vitamin B12	0.1 - 0.7	ug
6.	Vitamin C	30 - 45	Mg
7.	Kalsium	500 - 600	Mg
8.	Fosfor	200 - 350	Mg
9.	Magnesium	35 - 110	Mg
10.	Besi	3 - 9	Mg
11.	Seng	3 - 10	Mg
12.	Iodium	50 - 100	Mg

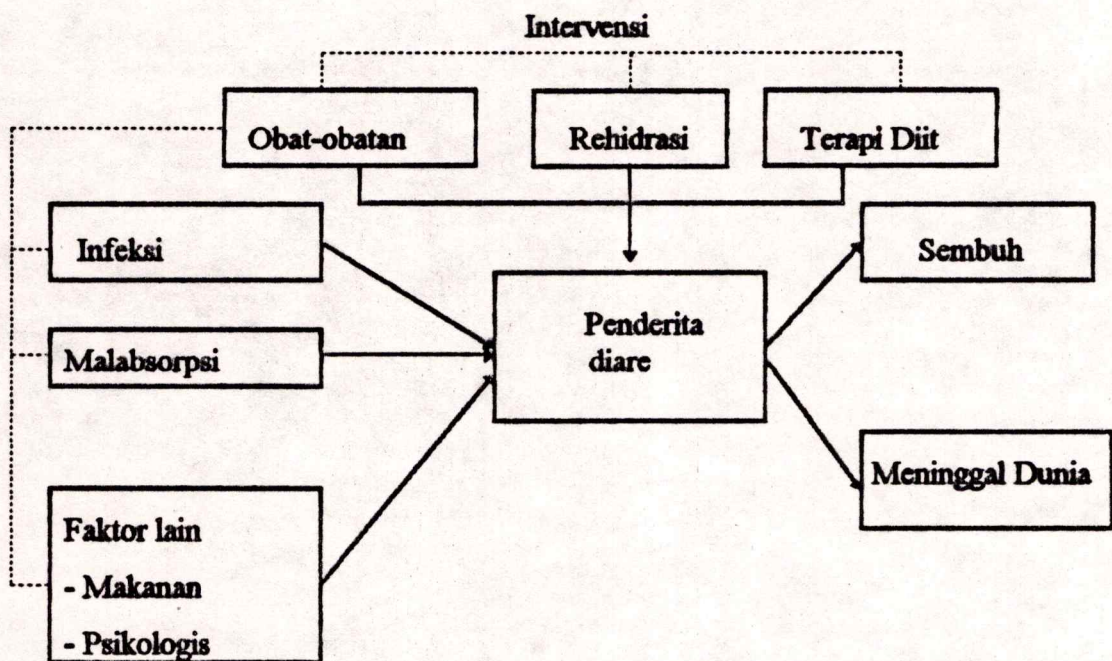
Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 1993

BAB IV

KERANGKA PEMIKIRAN

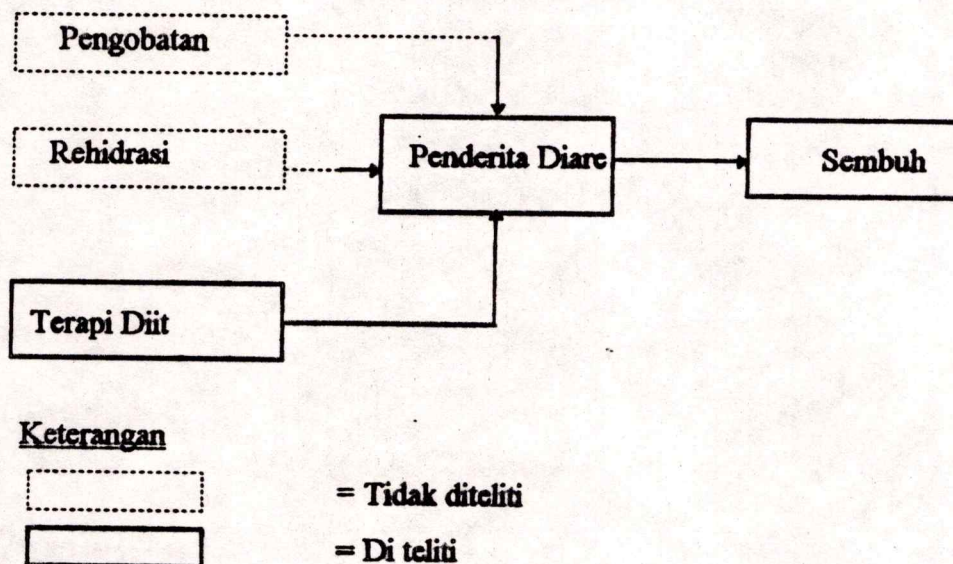
A. Kerangka Teoritis

Penyebab penyakit diare terbagi atas 3 kelompok yakni infeksi, malabsorpsi dan faktor lain yang terdiri dari faktor makanan dan psikologis. Ada 3 (tiga) cara penanggulangan penyakit diare yakni dengan obat-obatan, rehidrasi dan terapi diit. Untuk mengukur keberhasilan ke-3 cara penanggulangan tersebut adalah dilihat berdasarkan pada akhir masa perawatan (lepas perawatan) yaitu apakah pasien tersebut dinyatakan sembuh atau meninggal dunia.



B. Kerangka Konsep

Variabel independent yang diteliti dalam penelitian ini adalah terapi diit. Dimana terapi diit ini diberikan kepada penderita diare sebagai variabel dependent. Untuk mengukur keberhasilan diit diukur pada saat lepas perawatan, yakni pasien tersebut sembuh.



C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel Independent dalam Penelitian ini adalah terapi Diit

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah Penderita Diare

D. Definisi Operasional

1. Terapi Diet

Adalah yang diberikan kepada penderita berdasarkan kebutuhan gizinya, sesuai dengan keadaan penyakit yang dideritanya.

Kriteria Obyektif :

Cukup : Bila diet yang diberikan mencukupi kebutuhan gizi penderita, yaitu $\geq 70\%$ dari total kebutuhan.

Kurang : Bila Diet yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan gizi Penderita, yaitu $< 70\%$ dari total kebutuhan

2. Penderita Diare

Adalah anak dibawah usia 5 tahun (1 - 59 bulan) yang menderita penyakit diare dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

3. Sembuh

Bila penderita telah lepas perawatan dinyatakan sembuh total setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan pada minggu pertama November 1997, dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-59 bulan yang menderita diare dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura pada minggu pertama bulan November 1997
2. Sampel : Sampel dalam penelitian ini adalah balita baru masuk maupun lama yang menderita diare tanpa komplikasi dan penyakit bawaan dengan batas umur 1 - 59 bulan dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura, yang menjadi responden adalah Ibu dari anak tersebut.

Pengambilan sampel ditentukan dengan total sampling.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama penderita masuk dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura, Adapun jenis data yang dikumpulkan adalah:

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan peneliti adalah data konsumsi makanan selama penderita dirawat di rumah sakit. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data konsumsi adalah metode Weighing (penimbangan) terhadap makanan yang disajikan baik sebelum maupun sesudah dikonsumsi oleh pasien selama dirawat, riwayat gizi penderita sebelum masuk rumah sakit dan BB sebelum sakit. Untuk konsumsi ASI diukur berdasarkan lamanya Ibu menyusui anak.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan peneliti adalah mengenai identitas penderita, data hasil pemeriksaan laboratorium, data pemeriksaan fisik dan klinis. Data sekunder ini diperoleh dari buku catatan medik. Data sekunder yang lain adalah gambaran umum lokasi penelitian, diperoleh dari bagian administrasi rumah sakit

3. Instrumen penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah formulir konsumsi makanan, timbangan berat badan, kalkulator, timbangan makanan yang berkapasitas 2 Kg dengan ketelitian 5 gram.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Data Primer

Data konsumsi yang diperoleh dari selisih makanan yang disajikan dengan hasil penimbangan sisa makanan kemudian diterjemahkan dalam zat gizi dengan bantuan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dalam konsumsi sehari. Untuk menghitung nilai gizi ASI adalah dilakukan dengan mengukur waktu yang dibutuhkan untuk menyusui anak. Dimana konsumsi ASI normal rata-rata adalah 750 ml per 24 jam atau 31,25 ml per jam. Jumlah konsumsi ASI kemudian dikonversikan dalam zat gizi dengan bantuan Daftar Komposisi Air Susu Ibu. Kemudian dari total konsumsi (hari) dirata-ratakan menjadi konsumsi rata-rata sehari berdasarkan lamanya perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura. Data rata-rata konsumsi kemudian dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi masing-masing sampel.

Untuk mengukur keberhasilan diit berdasarkan lepas perawatan dari rumah sakit yang terbagi atas rawat jalan, sembuh total dan meninggal yang ditinjau dari konsumsi gizi.

2. Data Sekunder

Data identitas penderita, laboratorium, hasil pemeriksaan fisik dan klinis penderita, dikumpulkan melalui buku status penderita yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh gambaran tentang keadaan masing-masing pasien yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 07. Data Identitas Pasien

N.	Pend	No. Reg	Umur (Bln)	JK	Alamat	Agama	Anak Ke	BBSR (kg)	BBS (kg)	Lama Perawatan
1.	HB	9981	10	P	T. Ria	Islam	1	8	7,5	9 hari
2.	YK	10017	10	L	Arso	Kristen	4	9.5	8	8 hari
3.	FW	10060	10	L	Wamena	Kristen	3	7	6	5 hari
4.	IP	1042	6	L	Aspol	Kristen	3	7	6	5 hari
5.	HW	10139	8	L	Dok VII	Kristen	4	6.5	6.5	5 hari
6.	NP	1051	8	P	Hamadi	Islam	3	8	7	4 hari
7.	MT	10332	10	P	Polimak	Kristen	2	9.5	9	4 hari

Sumber : Buku catatan medik (status pasien)

Keterangan :

- Pend. = Penderita
- No. Reg. = Nomor Register
- JK = Jenis Kelamin
- L/P = Laki-laki/Perempuan
- BBSR = Berat badan sebelum masuk rumah sakit
- BBS = Berat badan sebenarnya

2. Data Pemeriksaan Klinis dan Fisik

Tabel 08. Data Pemeriksaan Klinis

TANGGAL	SUHU	NADI	PERNAPASAN
<u>PASIEN I</u>			
01 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	25 x /Menit
05 - 11 - 1997	37 ° C	124 x /Menit	32 x /Menit
06 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	208 x /Menit
07 - 11 - 1997	37 ° C	90 x /Menit	28 x /Menit
08 - 11 - 1997	37 ° C	188 x /Menit	24 x /Menit
<u>PASIEN II</u>			
05 - 11 - 1997	37 ° C	96 x /Menit	24 x /Menit
06 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	32 x /Menit
07 - 11 - 1997	37 ° C	92 x /Menit	20 x /Menit
<u>PASIEN III</u>			
05 - 11 - 1997	37 ° C	90 x /Menit	24 x /Menit
06 - 11 - 1997	37 ° C	92 x /Menit	20 x /Menit
07 - 11 - 1997	37 ° C	80 x /Menit	18 x /Menit
<u>PASIEN IV</u>			
05 - 11 - 1997	37 ° C	124 x /Menit	28 x /Menit
06 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	28 x /Menit
07 - 11 - 1997	37 ° C	808 x /Menit	24 x /Menit
<u>PASIEN V</u>			
05 - 11 - 1997	37 ° C	124 x /Menit	28 x /Menit
06 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	24 x /Menit
07 - 11 - 1997	37 ° C	90 x /Menit	20 x /Menit
<u>PASIEN VI</u>			
10 - 11 - 1997	37 ° C	90 x /Menit	20 x /Menit
11 - 11 - 1997	37 ° C	92 x /Menit	24 x /Menit
12 - 11 - 1997	37 ° C	88 x /Menit	20 x /Menit
<u>PASIEN VII</u>			
10 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	16 x /Menit
11 - 11 - 1997	37 ° C	120 x /Menit	18 x /Menit
12 - 11 - 1997	37 ° C	96 x /Menit	20 x /Menit

Sumber : Buku Catatan Medik (Status pasien)

Tabel 09. Data Pemeriksaan Fisik

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN
1	2
<u>PASIEN I</u>	
Kesan Umum	Sakit Sedang, Composmentis
Kepala	Mesosephal
Muka	Simetris kiri = kanan
Rambut	Hitam, lurus, sukar dicabut
Mata	Agak cekung
Dada	Simetris
Abdomen	Lemas, datar, turgor cekung
<u>PASIEN II</u>	
Kesan Umum	Sakit sedang, composmentis
Kepala	Mesosephal
Muka	Simetris kiri = kanan
Rambut	Hitam, keriting, sukar dicabut
Mata	Agak cekung
<u>PASIEN III</u>	
Kesan Umum	Sakit sedang, composmentis
Kepala	Mesosephal
Rambut	Hitam, keriting, sukar di cabut
Mata	Cekung
Abdomen	Turgor cekung
<u>PASIEN IV</u>	
Kesan Umum	Sakit sedang, lemah, composmentis
Kepala	Mesosephal
Mata	Cekung
Dada	Simetris
Abdomen	Turgor baik
<u>PASIEN V</u>	
Kesan Umum	Sakit sedang, composmentis, gelisah
Kepala	Mesosephal
Rambut	Hitam, keriting, sukar dicabut
Mata	Cowong
Abdomen	Turgor agak, cekung

1	2
<u>PASIEN VI</u>	
Kesan Umum	Sakit sedang, composmentis, lemah
Kepala	Mesosephal
Rambut	Hitam, lurus, sukar dicabut
Leher	Conjungtiva tenang
Mata	agak cekung
Dada	Simetris
Abdomen	Turgor kurang
<u>PASIEN VII</u>	
Kesan Umum	Sakit sedang, composmentis, panas
Kepala	Konjungtiva tidak onemis, ubun-ubun cowong
Rambut	Hitam, kriting, sukar dicabut
Mata	Cekung
Abdomen	Turgor kurang

Sumber : Buku Catatan Medik (Status Pasien).

3. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 10. Data pemeriksaan Laboratorium

TANGGAL PEMERIKSAAN	JENIS PEMERIKSAAN		
	Hb (gr %)	LEKO (mm ³)	LED (mm/Jam)
01 - 11 1997 (Pasien I)	10,7	14.600	13 - 67
01 - 11 1997 (Pasien II)	11,9	12.600	0 - 15
02 - 11 1997 (Pasien III)	8,2	8.400	—
04 - 11 1997 (Pasien IV)	10,4	7.300	—
05 - 11 1997 (Pasien V)	8,3	10.400	1 - 3
10 - 11 1997 (Pasien VI)	11,3	10.700	—
10 - 11 1997 (Pasien VII)	11,7	10.300	5 - 10

Sumber : Buku Catatan Medik (Status Pasien)

4. Riwayat Gizi

Sebelum pasien dirawat di rumah sakit, setiap pasien mempunyai kebiasaan makan 3 kali sehari, yaitu pagi, siang dan sore/malam hari. Selain makanan utama, semua pasien yang dirawat juga masih minum ASI.

Penilaian Intake makanan penderita sebelum masuk rumah sakit dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang pola makan dan tingkat kecukupan gizi penderita sebelum sakit.

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan setiap pasien sebelum dirawat dan hasil recall anamnesa kebiasaan makan pasien sehari-hari, maka didapatkan kesimpulan mengenai kebutuhan dan tingkat kecukupan zat gizi seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 11. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien I sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	811,29	45,272	15,63	118,28
Kebutuhan	840	20	18.67	126
% Kecukupan	96.98	226.36	83.73	93.87

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 12. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien II sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	601.5	20.905	18.51	89.63
Kebutuhan	682.5	16.25	15.17	102.375
% Kecukupan	88.132	128.65	122.02	87.55

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 13. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien III sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	744.25	15.42	21.475	109.44
Kebutuhan	840	20	18.67	126
% Kecukupan	88.60	77.1	115.02	86.86

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 14. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien IV sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	540.75	17.56	17.175	77.925
Kebutuhan	735	17.5	16.33	110.25
% Kecukupan	73.57	100.37	105.17	70.68

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 15. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien V sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	783.679	24.635	21.615	126.705
Kebutuhan	997.5	23.75	22.167	149.625
% Kecukupan	78.56	103.73	97.51	84.68

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 16. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien VI sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	845.4	22.805	27.2	118.52
Kebutuhan	840	20	18.67	126
% Kecukupan	100.64	114.025	145.68	94.06

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 17. Hasil Evaluasi Intake Makanan Pasien VII sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

SEBELUM DIRAWAT	NILAI GIZI			
	Energi (Kal)	Protein (gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (GR)
Konsumsi	912.9	57.005	15.08	133.59
Kebutuhan	997.5	23.75	22.167	149.625
% Kecukupan	91.52	240.03	68.08	89.28

Sumber: Data primer yang diolah

Sedangkan untuk mengetahui keberhasilan pelayanan gizi yang dilakukan di rumah sakit, maka selama penelitian dilakukan evaluasi intake makanan pasien. Evaluasi ini dilakukan setiap hari baik sebelum maupun sesudah dikonsumsi pasien. Data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 18. Intake zat gizi pasien I selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (RE)	Vit.B1 (mg)	Vit. C (mg)
1.	326.275	10.14	11.915	43.92	81.4	1.66	514.375	0.143	5.94
2.	396.475	12.43	13.26	55.83	87.7	2.05	604.375	0.171	5.94
3.	631.875	17.15	20.24	93.83	118.5	3.48	694.375	0.221	5.94

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 19. Intake zat gizi pasien II selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (RE)	Vit.B1 (mg)	Vit. C (mg)
1.	519.1	13.38	14.385	36.315	93.86	2.85	683.5	0.262	7.75
2.	511	12.75	13.81	86.28	91.16	2.71	638.5	0.24	7.75
3.	694.87	17.67	20.37	111.74	125.9	3.9	840.375	0.297	5.94

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 20. Intake zat gizi pasien III selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (RE)	Vit.B1 (mg)	Vit. C (mg)
1.	457.17	14.35	15.56	65.27	96.3	2.465	919.37	0.186	5.9375
2.	537.275	16.35	13	100.7	88.2	2.285	559.37	0.22	5.94
3.	715	19.44	17.48	117.43	103.46	3.515	762.5	0.257	4.75

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 21. Intake zat gizi pasien IV selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (RE)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)
1.	418.35	12.76	14.57	58.24	98.64	2.075	626.25	0.181	7.125
2.	566.37	16.75	17.97	82.79	109.1	3.115	739.375	0.202	5.975
3.	720.07	19.79	21.53	109.68	125.1	3.91	784.37	0.253	5.937

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 22. Intake zat gizi pasien V selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (RE)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)
1.	356.25	11.1	12.89	46.335	95.04	1.82	581.25	0.158	7.125
2.	558.75	17.36	17.08	82.05	111.24	5.107	806.25	0.237	7.125
3.	626.87	19.06	30.905	99.94	101.8	2.87	784.37	0.257	5.9375

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 23. Intake zat gizi pasien VI selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (RE)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)
1.	483.85	13.16	16.84	69.28	108.04	2.44	581.25	0.188	7.125
2.	532.175	15.13	16.78	78.77	103.4	2.805	649.375	0.21	5.9375
3.	723.95	19.78	22.8	108.14	135.74	3.895	806.25	0.267	7.125

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 24 Intake zat gizi pasien VII selama perawatan

Hari Ke-	E (kal)	P (gr)	L (gr)	HA (gr)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit A (RE)	Vit B1 (mg)	Vit C (mg)
1.	405.9	18.64	18.9	110.96	125.34	3.5	862.25	0.264	10.125
2.	72.07	19	18.61	105.73	124.8	3.87	784.37	0.257	5.9375
3.	1210.95	21.05	23.04	137.89	144.04	4.435	952.25	0.353	10.125

Sumber : Data primer yang diolah

Adapun prosentase pencapaian kebutuhan zat gizi dan asupan zat gizi yang dikonsumsi disajikan pada tabel berikut :

Tabel 25 : Persentase angka kecukupan gizi pasien I berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	41.43	50.3	80.24
Protein	54.08	66.29	91.47
Lemak	68.08	75.77	115.66
Karbohidrat	37.18	47.26	79.43
Calsium	20.35	21.92	29.62
Fosfor	62.48	78.08	104.8
Ferum	33.2	41	69.6
Vit. A	146.96	172.57	198.39
Vit. B1	35.75	42.5	55.25
Vit. C	16,97	16,97	16.97

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel 26.: Persentase angka kecukupan gizi pasien II berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	76.06	74.87	10181
Protein	82.34	78.46	108.74
Lemak	94.82	91.03	134.28
Karbohidrat	84.31	84.28	109.15
Calsium	23.46	22.79	31.47
Fosfor	85.5	81.9	110.4
Ferum	57	54.2	78
Vit. A	195.28	182.43	240.1
Vit. B1	65.5	60	74.25
Vit. C	22.14	22.14	16.97

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel 27 : Persentase angka kecukupan gizi pasien III berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	62.2	73.1	97.28
Protein	82	93.43	111.08
Lemak	95.28	79.61	107.04
Karbohidrat	59.2	91.34	106.51
Calsium	24.07	22.05	25.85
Fosfor	88.92	99.72	125.94
Ferum	49.3	45.7	70.3
Vit. A	211.25	159.82	217.86
Vit. B1	46.5	55	64.25
Vit. C	16.96	16.97	13.57

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel 28 : Persentase angka kecukupan gizi pasien IV berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	66.4	89.9	114.3
Protein	85.07	111.67	131.93
Lemak	104.07	128.36	153.78
Karbohidrat	61.63	87.61	116.06
Calsium	16.44	18.2	20.85
Fosfor	99.52	130.03	154
Ferum	69.17	103.83	130.3
Vit. A	178.93	211.25	224.1
Vit. B1	60.3	67.33	84.3
Vit. C	23.75	19.92	19.79

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel 29 : Persentase angka kecukupan gizi pasien V berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	42.38	66.52	74.52
Protein	55.5	86.8	95.3
Lemak	69.04	91.48	85.4
Karbohidrat	36.77	65.12	99.94
Calsium	23.76	27.81	25.45
Fosfor	67.6	110.82	123.04
Ferum	36.4	57.9	57.4
Vit. A	166.07	230.36	224.1
Vit. B1	39.5	59.25	64.25
Vit. C	20.36	20.36	16.96

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel 30 : Persentase angka kecukupan gizi pasien VI berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	65.83	72.4	98.49
Protein	75.2	86.46	113.02
Lemak	103.12	102.79	139.62
Karbohidrat	62.84	71.45	98.09
Calcium	27.01	25.85	33.93
Fosfor	80.176	94.24	121.92
Ferum	48.8	56.1	77.9
Vit. A	166.07	185.53	230.36
Vit. B1	47	52.5	66.75
Vit. C	20.36	16.96	20.36

Sumber: Data Primer yang diolah

Tabel 31 : Persentase angka kecukupan gizi pasien VII berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan.

Zat Gizi	Persentase Kecukupan (%)		
	Hari I	Hari II	Hari III
Energi	42.95	72.29	128.14
Protein	82.84	84.44	93.5
Lemak	90	88.64	109.71
Karbohidrat	78.28	74.58	97.28
Calcium	31.33	31.2	36.01
Fosfor	81.38	120.4	118.16
Ferum	70	77.4	88.7
Vit. A	246.36	224.1	272.07
Vit. B1	66	64.25	88.25
Vit. C	28.93	16.96	28.93

Sumber: Data Primer yang diolah

Dari tabel persentase angka kecukupan gizi pasien berdasarkan asupan makanan menurut kebutuhan selama perawatan terlihat bahwa konsumsi zat gizi pasien pertama mengalami peningkatan. Untuk energi, mengalami peningkatan dari

41, 43 % sampai dengan 80,24 %. Khusus pada hari III, konsumsi energi sudah mencukupi kebutuhan. Untuk protein terdapat peningkatan dari 54,08 % sampai dengan 91,47 %. Khusus pada hari III, konsumsi protein sudah mencukupi kebutuhan. Untuk lemak terjadi peningkatan dari 68,08 % hingga 115,66 %. Pada hari II dan III konsumsi lemak sudah mencukupi kebutuhan. Untuk karbohidrat, mengalami peningkatan dari 37,18 % sampai dengan 79,43 %. Khusus pada hari III konsumsi karbohidrat sudah mencukupi kebutuhan. Asupan kalsium selama perawatan sebesar 20,35 % sampai dengan 29,62 %. Ini berarti belum mencukupi kebutuhan. Konsumsi fosfor sebesar 62,48 % sampai dengan 104,8 %. Khusus pada hari I belum mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi zat besi sebesar 33,2 % sampai dengan 69,6 %. Ini berarti belum mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi vitamin A rata-rata berada diatas 100% dari kebutuhan. Sedangkan konsumsi vitamin B1 dan vitamin C berada dibawah 70% dari kebutuhan dari kebutuhan. Ini berarti belum mencukupi kebutuhan.

Untuk pasien II, konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat berkisar antara 82,4 % sampai dengan 134,28 %. Ini berarti konsumsi akan ketiga zat gizi tersebut sudah mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi kalsium sebesar 22,79 % sampai dengan 31,47 % dari kebutuhan. Ini berarti belum mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi fosfor sebesar 81,9 % sampai dengan 110,4 %. Ini berarti konsumsi fosfor sudah mencukupi kebutuhan. Konsumsi zat besi sebesar 54,2% sampai dengan 78 %. Khusus pada hari III sudah mencukupi kebutuhan. Konsumsi vitamin A selama perawatan rata-rata berada diatas 100%. Ini berarti sudah mencukupi

kebutuhan. Konsumsi vitamin B1 sebesar 60 % sampai dengan 74,25 %. khusus pada hari III sudah mencukupi kebutuhan. Sedangkan untuk vitamin C belum mencukupi kebutuhan, sebab masih berada dibawah 70 % dari kebutuhan.

Untuk pasien III, konsumsi energi berkisar antara 62, 2 % sampai dengan 97,28 %. khusus pada hari I belum mencukupi kebutuhan. Konsumsi protein dan lemak berada diatas 70 % dari kebutuhan, yang berarti bahwa konsumsi akan kedua zat gizi tersebut sudah mencukupi kebutuhan. Konsumsi karbohidrat sebesar 59,2% sampai 106, 51 %, khusus pada hari pertama belum mencukupi kebutuhan. Konsumsi kalsium, vitamin B1 dan vitamin C rata-rata kurang dari 70% dari kebutuhan. Ini berarti bahwa konsumsi akan ketiga zat gizi diatas belum mencukupi kebutuhan. Sedangkan konsumsi fosfor rata-rata diatas 70 % dari kebutuhan berarti bahwa konsumsi fosfor sudah mencukupi kebutuhan, begitu juga konsumsi vitamin A. Untuk konsumsi zat besi sebesar 45,7% sampai dengan 70,3%. khusus pada hari III sudah mencukupi kebutuhan.

Untuk pasien IV, konsumsi energi sebesar 66,4 % sampai dengan 114,3 %, khusus pada hari I belum mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi protein, lemak, fosfor dan vitamin A lebih dari 70%, yang berarti bahwa konsumsi akan ke empat zat gizi tersebut sudah mencukupi kebutuhan. Sedangkan konsumsi kalsium dan vitamin C kurang dari 70 %, yang berarti bahwa konsumsi akan kedua zat gizi diatas belum mencukupi kebutuhan. Konsumsi karbohidrat sebesar 61,63 % sampai dengan 116,06%, khusus pada hari I belum mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi zat besi

sebesar 69,17% sampai dengan 130,3%, khusus pada hari I belum mencukupi kebutuhan. Untuk konsumsi vitamin B1 sebesar 60,3% sampai 84,3 %, khusus pada hari III sudah mencukupi kebutuhan.

Untuk pasien V, konsumsi energi sebesar 42,38% sampai 74,52%, khusus pada hari III sudah mencukupi kebutuhan. konsumsi protein, lemak dan fosfor berkisar antara 55,5% sampai 123,04%, untuk ketiga zat gizi tersebut khusus pada hari I belum mencukupi. Konsumsi karbohidrat sebesar 36,77% sampai dengan 99,94%. Khusus pada hari III kebutuhannya sudah tercukupi. Konsumsi vitamin A diatas 100% dari kebutuhan berarti konsumsi akan zat gizi tersebut sudah tercukupi. Sedangkan konsumsi kalsium, zat besi, vitamin B1 dan vitamin C rata-rata kurang dari 70% dari kebutuhan, ini berarti kebutuhan akan keempat zat gizi tersebut belum tercukupi.

Untuk pasien VI, konsumsi energi dan karbohidrat berkisar antara 62,84% sampai dengan 98,49%. Khusus pada hari I kebutuhannya belum tercukupi. Untuk konsumsi zat besi sebesar 48,8% sampai 77,9%. Khusus pada hari III kebutuhannya sudah tercukupi. Untuk konsumsi protein, lemak, fosfor dan vitamin A lebih dari 70%^{pada} kebutuhan, berarti kebutuhan akan keempat zat gizi tersebut sudah tercukupi, sedangkan konsumsi kalsium vitamin B1 dan vitamin C rata-rata kurang 70%, dari kebutuhan yang berarti bahwa kebutuhan akan kedua zat gizi tersebut belum tercukupi.

Untuk Pasien VII, konsumsi energi sebesar 42, 95% sampai 128,14%, khusus pada hari I belum tercukupi. Untuk konsumsi vitamin B1 sebesar 66 % sampai dengan

88,25 %. Khusus pada hari ke III sudah tercukupi kebutuhannya. konsumsi protein, lemak, karbohidrat, fosfor, zat besi dan vitamin A lebih dari 70 %, yang berarti bahwa kebutuhan akan keenam zat gizi tersebut sudah tercukupi, sedangkan konsumsi kalsium dan vitamin C rata-rata kurang dari 70% dari kebutuhan berarti kebutuhan akan kedua zat gizi tersebut belum tercukupi.

B. PEMBAHASAN

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan pemberian diit bagi penderita gangguan saluran pencernaan adalah memberikan makanan untuk memenuhi kecukupan zat gizi bagi penderita. Karena itu, syarat diit yang diberikan adalah memberikan semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan penderita. Disamping itu, makanan yang diberikan harus mudah cerna, tidak mengakibatkan rangsangan mekanis maupun kimiawi dan diberikan dalam porsi kecil tapi dengan frekuensi sering.

Kejadian diare ditandai dengan cepatnya makanan melewati saluran pencernaan sehingga makanan tidak dapat dicerna dengan baik. Oleh karena jangka waktu makanan berada dalam saluran pencernaan relatif singkat, maka penyerapan zat gizi tidak dapat berlangsung dengan baik, termasuk penyerapan air. Kotoran yang keluar banyak air dan butiran-butiran makanan yang tidak dicerna. Frekuensi buang air besar menjadi lebih sering sehingga jumlah cairan yang terbuang keluar tubuh menjadi banyak, kehilangan cairan tubuh yang banyak itu dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi. Disamping itu, dengan terbuangnya cairan keluar tubuh garam elektrolit

akan turut pula terbangun, sehingga mengakibatkan terganggunya keseimbangan elektrolit dalam tubuh.

Selama serangan diare tubuh bisa kehilangan rata-rata 3 gram/kg berat badan perhari. Defisit ini disebabkan oleh pengaruh katabolisme tubuh dan menurunnya absorpsi makanan sewaktu diare. Sehingga dengan pemberian makanan yang adekuat pun keseimbangan gizi masih dibawah normal untuk pertumbuhan. Oleh karena diketahui bahwa seorang anak berumur 1 - 4 tahun menunjukkan pertambahan pertumbuhan secara kasar 0,5 gr/kg BB per hari. Maka keperluan secara praktis, dianjurkan untuk memberikan seorang anak 1,5 kali lebih banyak makanan dari jumlah yang biasa, atau berilah anak itu extra makanan sampai ia mencapai berat badan sebelum sakit (Chandra dan Newberne dalam Masdiana,1994). Dari hasil evaluasi intake makanan pasien sebelum masuk Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura diketahui bahwa rata-rata sudah mencukupi kebutuhan perhari. Hal ini dapat dilihat pada tabel persentase kecukupan zat gizi pasien sebelum masuk rumah sakit yang rata-rata berada diatas 70% dari total kebutuhan.

Pada tabel persentase angka kecukupan gizi pasien selama perawatan diketahui bahwa intake zat gizi pasien I bervariasi. Untuk konsumsi energi, protein dan karbohidrat tercukupi pada hari III perawatan, tetapi untuk konsumsi lemak sudah tercukupi pada hari II dan III perawatan. Untuk pasien II kebutuhan akan energi, protein, lemak dan karbohidrat sudah tercukupi dengan persentase kecukupan berkisar antara 74, 87% sampai dengan 134,28%. Untuk pasien III, IV dan VI konsumsi zat

gizi belum semuanya tercukupi. Untuk Konsumsi energi dan karbohidrat belum mencukupi kebutuhan pada hari I perawatan. Sedangkan konsumsi protein dan lemak kebutuhannya sudah tercukupi. Pada pasien V kebutuhan akan energi dan karbohidrat tercukupi setelah hari III perawatan, sedangkan kebutuhan akan protein dan lemak sudah tercukupi pada hari II dan III perawatan. Sedangkan untuk pasien VII kebutuhan akan energi, protein, lemak dan karbohidrat sudah tercukupi kecuali pada hari I perawatan.

Dari hasil pengumpulan data primer dan sekunder yang telah dianalisa untuk menggambarkan peranan terapi diit, dengan melihat persentase kecukupan zat gizi perhari berdasarkan diit yang disajikan selama tiga hari pengamatan maka dapat diketahui bahwa konsumsi zat gizi pasien setiap hari meningkat sesuai dengan perkembangan keadaan pasien yang setiap hari semakin membaik.

Secara umum, dapat dikatakan bahwa pemberian diit kepada penderita diare di RSUD Jayapura sudah baik, sebab telah memenuhi syarat-syarat diit penyakit tersebut. Hal ini bisa dilihat pada keadaan penderita setelah menerima diit, dimana keadaan umum setiap pasien semakin hari semakin baik, frekuensi BAB (buang air besar) menurun dan konsistensinya menjadi lebih padat. Dengan demikian, pelaksanaan terapi diit yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penderita diare diketahui dapat mempercepat penyembuhan penderita diare disamping adanya terapi lain yang menunjang penyembuhan yakni rehidrasi dan obat-obatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

- a. Diit yang diberikan kepada setiap pasien adalah diit makanan lunak dan rendah sisa.
- b. Asupan zat gizi penderita sebelum masuk rumah sakit rata-rata sudah mencukupi kebutuhan perhari. Hal ini bisa dilihat pada persentase kecukupan zat gizi pasien sebelum masuk rumah sakit yang rata-rata berada diatas 70 % dari kebutuhan.
- c. Dengan melaksanakan terapi diatetik yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penderita diare, diketahui dapat mempercepat penyembuhan penderita diare, disamping adanya terapi lain yang menunjang penyembuhan yakni Rehidrasi dan Obat-obatan.
- d. Selama pengamatan, intake zat gizi penderita diketahui secara berangsur-angsur meningkat, dengan demikian kebutuhan penderita dapat terpenuhi hingga keadaannya pun berangsur-angsur membaik.

B. SARAN

Perlu adanya penyuluhan kepada orang tua penderita diare tentang keteraturan pemberian makanan dengan selalu memperhatikan hygiene dan sanitasinya.

- a. Sebaiknya jika anak terserang diare, konsumsi makanan tidak dihentikan sama sekali, bahkan perlu adanya pemberian makanan secara berlanjut. Ini dimaksud untuk menggantikan zat-zat gizi yang hilang selama diare.
- b. Bagi penderita diare yang masih menyusui, dianjurkan agar ibu tetap memberikan ASI disamping makanan pendamping, dengan selalu memperhatikan hygiene dan sanitasi makanan.

DAFTAR KUTIPAN

1. Djumadian Abunain dalam Masdiana P, Pengaruh Pemberian Diit Sebagai Penunjang Terhadap Penyembuhan Penderita Diare pada Anak Balita di RSUD Labuang Baji, Ujung Pandang, 1994, Hal 1
2. Dr. Suharyono, Diare Akut, Jakarta, 1986, Hal 11
3. Purjanto, Masalah Diare Ditinjau Dari Aspek Sosiologi Kesehatan Masyarakat, Nomor 51/tahun XXIV, 1995, Hal 25
4. Jurnal Jaringan Epidemiologi, Edisi 2, Jakarta, 1993, Hal 23
5. Dinas Kesehatan Propinsi Irian Jaya Subdin P2M, Rekapitulasi Penyakit Diare Tingkat Propinsi Irian Jaya, 1997
6. RSUD Jayapura, Laporan Tahunan Keadaan Mordibitas Pasien Rawat Inap, 1996
7. Buku kuliah 1, Ilmu Kesehatan Anak, Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI, Jakarta, 1995, Hal 283
8. WHO, Alih Bahasa, Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1995
9. Buku Kuliah 1, Opcit Hal, 284
10. Ibid, Hal 284
11. Kursus Penyegaran Ilmu Gizi dan Konggres VIII Persagi, Gizi Menuju Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia, Jakarta, 1990, Hal 257
12. WHO, Buku Pengantar Peserta Pelatihan Tatalaksana Penderita Diare, Depkes RI Ditjen PPM dan PLP, 1992, Hal 9 : 10
13. Satriono dalam Masdiana P, Opcit Hal 14
14. Suharyono, Opcit, Hal 22
15. Konggres Nasional Persagi IX dan Kursus Penyegar Ilmu Gizi, Peningkatan Peran Tenaga Gizi Dalam Menghadapi PJPT II, Jakarta 1992, Hal 184
16. RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan PERSAGI, Penuntun Diit Anak, Jakarta, 1994, Hal 53
17. Buku Kuliah 1, Opcit Hal 293 : 294
18. RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, Opcit, Hal 144

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Firmansyah dalam Majalah Kesehatan Masyarakat tahun XXIII No. 5, Diare Kronik Pada Anak, Jakarta, 1995
- Buku Kuliah 1, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta, 1991
- Djumadian Abunain dalam Masdiana P, Pengaruh Pemberian Diit Sebagai Penunjang terhadap Penyembuhan Penderita Diare Pada Anak Balita di RSUD Labuang Baji, Ujung Pandang, 1994
- Dinkes Propinsi Irian Jaya, Rekapitulasi Penyakit Diare Tingkat Propinsi, Irian Jaya, 1997
- Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional, Edisi 2, Jakarta, 1993
- Kursus Penyegar Ilmu Gizi dan Konggres VIII PERSAGI, Gizi Menuju Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia, PERSAGI, Jakarta, 1990
- Konggres Nasional PERSAGI IX dan Kursus Penyegar Ilmu Gizi, Peningkatan Peran Tenaga Gizi Menghadapi Pembangunan Jangka Panjang Tahap II, Dewan Pimpinan Pusat PERSAGI, Jakarta 1992
- Purjanto dalam Majalah Kesehatan Masyarakat tahun XXIV No. 51, Masalah Diare Ditinjau Dari Aspek Sosiologi Kesehatan, Jakarta, 1995
- RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan PERSAGI, Penuntun Diit Anak, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1994
- RSUD Jayapura, Rekapitulasi Keadaan Mordibitas Pasien Rawat Inap, Irian Jaya, 1996
- Suharyono, Diare Akut, Lembaga Penerbit FEUI, Jakarta, 1986
- Diare Akut Klinik dan Laboratorik, Rineka Cipta, Jakarta 1991
- Suhardjo. Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Kanisius, Yogyakarta, 1992
- Satriono dalam Masdiana P, Pengaruh Pemberian Diit sebagai Penunjang Terhadap Penyembuhan Penderita Diare Pada Anak Balita di RSUD Labuang Baji, Ujung Pandang, 1994
- WHO, Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut, EGC, Jakarta, 1995

KUESIONER

I. identitas sampel

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Anak Ke :
5. Alamat :

No. :

Tgl Wawancara :

No. Reg. :

II. Keadaan Umum

6. Berat badan :
7. Tinggi badan :
8. Menderita diare sejak :

III. Kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit

9. Berapa frekuensi makan anak ibu dalam sehari ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. Lebih dari 3 kali

10. Susunan hidangan yang biasa di sajikan :

Makanan	Ya	Tidak	Banyak URT
Nasi			
Lauk Hewani			
Lauk Nabati			
Sayuran			
Buah			

11. Apakah anak Ibu biasa makan makanan selingan ?

- a. Ya
- b. Tidak

(jika tidak, langsung ke pertanyaan No. 13)

12. Jika Ya, jenis makanan selingan apa yang biasa diberikan ?

.....
.....

13. Berapa kali anak Ibu Biasa makan makanan Selingan ?

a. 1 kali sehari

c. 3 kali sehari

b. 2 kali sehari

d. 4 kali sehari

14. Apakah anak ibu biasa mengkonsumsi makanan jajanan ?

(Jika Tidak Langsung ke pertanyaan no. 17)

15. Jika Ya, jenis makanan jajanan apa saja yang biasa dikonsumsi ?

.....
.....

16. Dalam sehari berapa kali anak ibu mengkonsumsi makanan jajanan tersebut ?

a. 1 kali

c. 3 kali

b. 2 kali

d. Lebih dari 3 kali

IV. Pola makan dirumah sakit/penatalaksanaan diit

17. Berapa kali sehari anak ibu makan makanan yang diberikan rumah sakit ?

a. 1 kali

c. 3 kali

b. 2 kali

d. 4 kali

18. Menurut Ibu, apakah makanan yang diberikan rumah sakit sudah cukup utk anak ibu ?

Ya, Mengapa

Tidak Mengapa

19. Apakah makanan yang disajikan oleh rumah sakit selalu dihabiskan ?

a. Ya

b. Tidak

20. Jika tidak, apakah ada tambahan makanan dari luar rumah sakit ?

.....
.....

21. Jika ada, jenis makanan apa saja dan berapa jumlahnya ?

.....
.....
.....

INSTALASI GIZI RSUD JAYAPURA

RIWAYAT GIZI

Nama : _____		Umur		Tinggi Badan		Berat Badan	
No. Regt : _____		Th Bln		Cm		Kg Ideal Kg	
Jenis Kelamin : _____							
Kawin / Tidak Kawin : _____							
Agama	Pendidikan TS. SD SLP SLA PT	Pekerjaan	Aktifitas	Alamat	Daerah Asal		
Dokter yang mengirim :			Diagnosis :				
Diit :			Pemeriksaan lab klinik penting :				
Pengobatan :							

Keterangan Tentang Makan

Diit sebelumnya :	Alergi Terhadap Makanan / Pantangan / Suka / Tak Suka :
Keterangan lain :	

POLA MAKAN (Beri tanda x pada jawaban yang benar)

	> 1 x Sehari	1 x Sehari	3 - 6 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	< 1 x Seminggu	Tak Pernah		> 1 x Sehari	1 x Sehari	3 - 6 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	< 1 x Seminggu	Tak Pernah
Beras							Ikan teri kering / basah						
Roti							Kepiting laut / tawar						
Jagung							Lele						
Mie							Udang basah / kering						
Sagu / Papeda							Sayur hijau daun						
Biskuit / kue							Sayur kacang-kacangan						
Kentang							Tomat / wortel						
Singkong							Sayur labu waluh / putih						
Ubi Jalar							Buah pisang						
Keladi							Pepaya						
Tempe							Jeruk						
Tahu							Adpukat						
Kacang ijo							Buah segar lain						
Kacang tanah							Buah diawet						
Kacang merah							S K M						
Kacang tolo							Tepung susu whole						
Ayam							Tepung susu skim						
Daging sapi							Susu segar						
Sauris / sarden							Keju						
Corned							Minyak goreng						
Daging babi							Mentega / margarin						
Hati / otak / babat							Kelapa / santan						
Telur ayam / bebek							Kopi / Sirup / Teh						
Ikan laut / tawar							Minuman Botol Ringan						

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien 1 sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 8 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 8 = 84 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 20 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 840}{9} = 18.67 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 840}{4} = 126 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien II sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 6.5 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 6.5 = 68.5 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 6.5 = 16.25 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\begin{array}{r} 20 \% \times 685.5 \\ \hline 9 \end{array} = 15.7 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\begin{array}{r} 60 \% \times 682.5 \\ \hline 4 \end{array} = 126 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien III sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 8 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 8 = 840 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 20 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 840}{9} = 18.67 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 840}{4} = 126 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien IV sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 7 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 7 = 68.5 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 7 = 17.5 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 735}{9} = 16.33 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 735}{4} = 110.25 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien V sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 9.5 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 9.5 = 997.5 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 9.5 = 23.75 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 997.5}{9} = 22.167 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 997.5}{4} = 149.625 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VI sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 8 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 8 = 840 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 20 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 840}{9} = 18.67 \text{ gr}$$

04. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 840}{4} = 126 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VII sebelum masuk rumah sakit

Berat badan sebelum sakit : 9.5 Kg

1. Kebutuhan Energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 9.5 = 997.5 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 9.5 = 23.25 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 997.5}{9} = 22.167 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 997.5}{4} = 149 \text{ gr}$$

Lampiran 09

Recall sehari pasien I sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah
Pagi. 06. ⁰⁰	Bubur Campur	Beras	20
		Hati sapi	20
		Bayam	5
		Wortel	10
		ASI	ASI
10 ⁰⁰	Snack	Biscuit	20
Siang 12. ⁰⁰	Bubur campur	Beras	25
		Hati sapi	20
		Bayam	5
		Wortel	10
		Jeruk manis	50
	ASI	ASI	31.25
16. ⁰⁰	Snack	Biskuit	20
Malam 18. ⁰⁰	Bubur campur	Beras	20
		Hati sapi	10
		Bayam	5
		Wortel	10
		Susu	Susu bayi
	ASI	ASI	15.625
20. ⁰⁰	Snack	Biskuit	20

Lampiran 10

Recall sehari pasien II sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (gr)
Pagi. 06. ^{oo}	Bubur Campur	Beras	20
		Hati sapi	20
		Bayam	5
		Wortel	10
10 ^{oo}	ASI	ASI	31.25
		Snack	20
		Biscuit	20
		Biscuit	20
Siang 12. ^{oo}	Bubur campur	Beras	25
		Hati sapi	20
		Bayam	5
		Wortel	10
16. ^{oo}	ASI	Jeruk manis	50
		ASI	31.25
		Biskuit	20
		Biskuit	20
Malam 18. ^{oo}	Bubur campur	Beras	20
		Hati sapi	10
		Bayam	5
		Wortel	10
20. ^{oo}	Susu	Susu bayi	10
		ASI	15.625
		ASI	15.625
		Biskuit	20

Lampiran 11

Recall sehari pasien III sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (gr)
Pagi. 06.30	Bubur	Beras	25
	Telur rebus	Telur ayam	25
	Sayur bening	Kangkung	10
	Buah	Pepaya	100
	ASI	ASI	65.5
Siang 12. ⁰⁰	Ubi rebus	Ubi jalar putih	50
	Telur Rebus	Telur ayam	25
	Sayur bening	Bayam	10
	Buah	Pisang Ambon	100
	ASI	ASI	62.5
17. ⁰⁰	Snack	Biskuit	50
	ASI	ASI	62.5

Lampiran 12

Recall sehari pasien IV sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (gr)
Pagi. 06.30	Bubur Sari g	Beras	25
		Telur ayam	25
		Bayam	5
		Wortel	10
		ASI	62.5
Siang 12. ^{oo}	Bubur saring	Beras	25
		Telur ayam	25
		Bayam	5
		Wortel	10
		ASI	62.5
18. ^{oo}	Bubur saring	Beras	25
		Telur ayam	25
		Bayam	5
		Wortel	10
		ASI	62.5

Lampiran 13

Recall sehari pasien V sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (gr)
Pagi. 06.30	Bubur campur	Beras	25
		Telur ayam	25
		Tahu	20
		Bayam	5
10.00	Snack	Biskuit	20
	ASI	ASI	62.5
Siang 12. 00	Bubur campur	Beras	25
		Telur ayam	25
		Tahu	20
		Bayam	5
	Buah	Pepaya	100
	ASI	ASI	31.25
Sore 17. 00	Bubur Campur	Beras	25
		Telur ayam	25
		Tahu	20
		Bayam	5
		Pisang Ambon	100
		ASI	62.5

Lampiran 14

Recall sehari pasien VI sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (gr)
Pagi. 06.30	Bubur saring	Beras	25
		Telur ayam	25
		Bayam	5
10.00	Snack	Biskuit	20
		ASI	31.25
		ASI	31.25
Siang 12.00	Bubur Saring	Beras	25
		Daging ayam	25
		Bayam	5
	Sari buah	Jeruk manis	100
		ASI	31.25
		ASI	31.25
16.00	Snack	Biskuit	20
		Biskuit	20
		Biskuit	20
Malam 16.00	Bubur saring	Beras	25
		Daging ayam	25
		Bayam	5
		Wortel	10
		ASI	62.5
		ASI	62.5

Lampiran 15

Recall sehari pasien VII sebelum masuk rumah sakit

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (gr)
Pagi. 06.30	Bubur campur	Beras	25
		Hati sapi	20
		Tahu	5
		Bayam	5
10.00	Snack	Biskuit	20
		ASI	31.25
		ASI	31.25
		ASI	31.25
Siang 12. 00	Bubur Campur	Beras	25
		Hati sapi	20
		Tahu	20
		Bayam	5
15. 00	Sari buah	Jeruk Manis	100
		Gula pasir	10
		Biskuit	20
		ASI	31.25
Malam 18. 00	Bubur campur	Beras	25
		Hati sapi	20
		Tahu	20
		Bayam	5
	Buah	Pepaya	100
		ASI	62.5

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien I selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan : 7,5 kg

1. Kebutuhan energi 105 kal/kg BB

$$105 \times 7,5 = 787,5 \text{ kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 7,5 = 18,75 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan lemak 20% dari total energi

$$\frac{20 \% \times 787,5}{9} = 17,5 \text{ gr}$$

9

4. Kebutuhan karbohidrat 60 % dari total energi

$$\frac{60 \% \times 787,5}{4} = 118,125 \text{ gr}$$

4

Lampiran 17

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien II selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan sebelum sakit : 6.5 Kg

1. Kebutuhan energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 6.5 = 68.5 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 6.5 = 16.25 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 685.5}{9} = 15.7 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 682.5}{4} = 126 \text{ gr}$$

Lampiran 18

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien III selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan sebelum sakit : 8 Kg

1. Kebutuhan energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 8 = 840 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 20 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 840}{9} = 18.67 \text{ gr}$$

04. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 840}{4} = 126 \text{ gr}$$

Lampiran 19

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien IV selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan sebelum sakit : 8 Kg

1. Kebutuhan energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 8 = 840 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 20 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 840}{9} = 18.67 \text{ gr}$$

04. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 840}{4} = 126 \text{ gr}$$

Lampiran 20

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien V selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan sebelum sakit : 8 Kg

1. Kebutuhan energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 8 = 840 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 20 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 840}{9} = 18.67 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 840}{4} = 126 \text{ gr}$$

Lampiran 21

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VI selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan sebelum sakit : 6 Kg

1. Kebutuhan energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 6 = 630 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 8 = 6 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 630}{9} = 14 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 630}{4} = 94,5 \text{ gr}$$

Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VII selama dirawat di RSUD Jayapura

Berat badan sebelum sakit : 9 Kg

1. Kebutuhan energi 105 Kal/kg BB

$$105 \times 9 = 945 \text{ Kalori}$$

2. Kebutuhan protein 2,5 gr/kg BB

$$2,5 \times 9 = 22,5 \text{ gr}$$

3. Kebutuhan Lemak 20 % dari total energi

$$\frac{20 \% \times 945}{9} = 21 \text{ gr}$$

4. Kebutuhan Karbohidrat 60 % dari Total Energi

$$\frac{60 \% \times 945}{4} = 141,75 \text{ gr}$$

Lampiran 23

*Jumlah cairan yang diberikan kepada penderita selama dirawat di rumah
RSUD Jayapura*

<i>PENDERITA</i>	<i>JUMLAH CAIRAN RINGER LACTAT</i>
HB	8 Calf
YK	8 Calf
FW	10 Calf
IP	43 Calf
HW	4 Calf
MP	5 Calf
MT	6 Calf

Lampiran 24

Keadaan penderita sebelum menerima terapi diit hingga selesai batas waktu penelitian

Penderita	Sebelum Menerima Diit				Sesudah menerima Diit				Keterangan
	TC	BABE	NFM	KU	TC	BABE	NFM	KU	
HB	+	+	-	-	-	-	+	+	Sembuh
YK	+	+	-	-	+	-	+	+	Sembuh
FW	+	+	-	-	+	-	+	+	Sembuh
SP	+	+	-	-	+	-	+	+	Sembuh
HW	+	+	-	-	+	-	+	+	Sembuh
NP	+	+	-	-	-	-	+	+	Sembuh
MT	+	+	-	-	+	-	+	+	Sembuh

Keterangan :

TC	= Turgor Cekung
BABE	= Buang Air Besar Encer
NFM	= Nafsu Makan
KU	= Kesan Umum

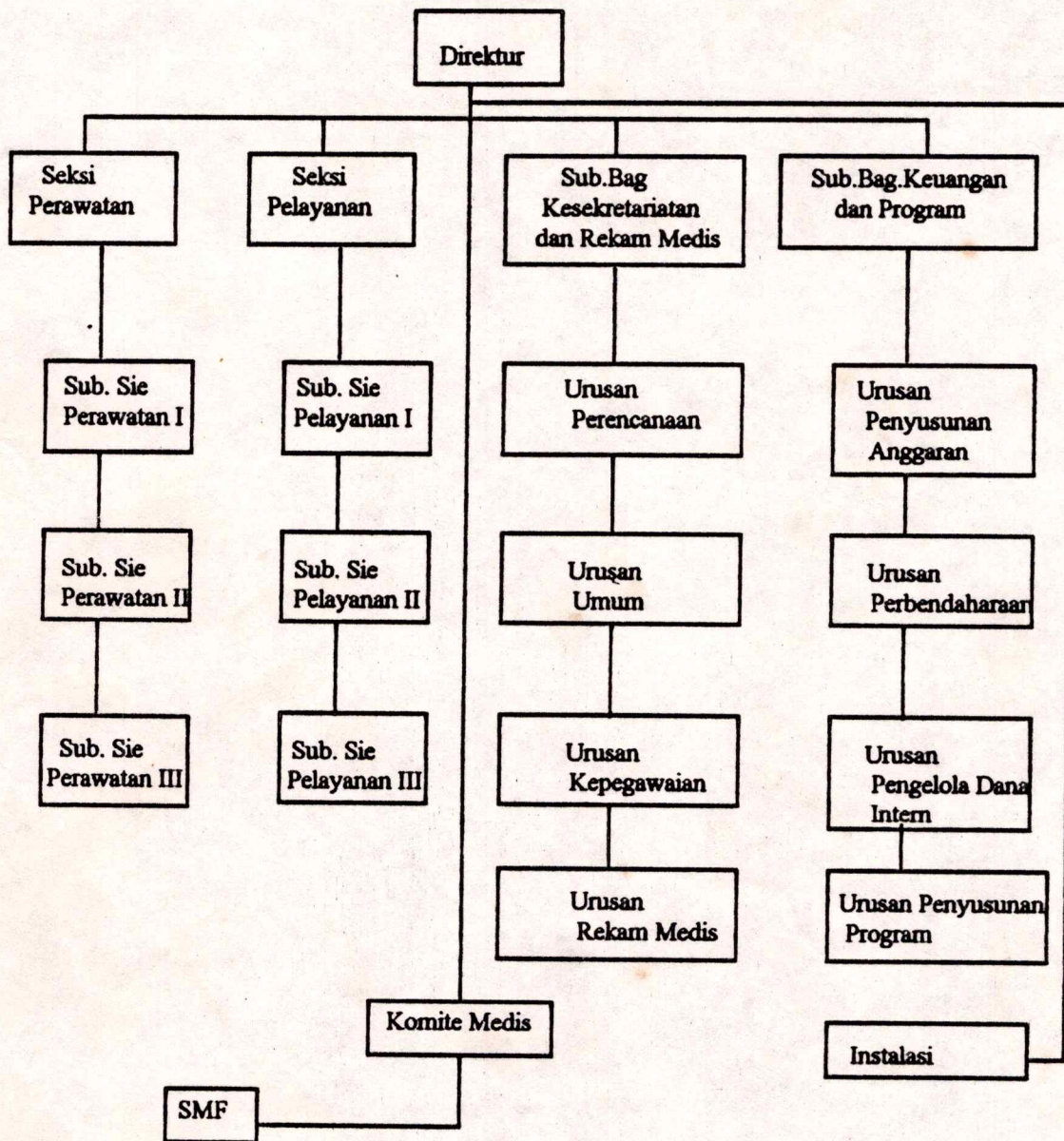
KOMPOSISI AIR SUSU IBU

NO.	ZAT GIZI	SATUAN	ASI /100 ML
1.	Air	Gr	89.7
2.	Energi	Kalori	70
3.	Protein	Gr	1.07
4.	Lemak	Gr	4.2
5.	Karbihidrat	Gr	7.7
6.	Laktosa	Gr	60
7.	Vitamin C	Mg	3.8
8.	Tiamin	Mg	0.02
9.	Kalsium	Mg	35
10.	Besi	Mg	0.08
11.	Fosfor	Mg	12.3
12.	Vitamin. A	RE	70

KOMPOSISI AIR SUSU IBU

NO.	ZAT GIZI	SATUAN	ASI /100 ML
1.	Air	Gr	89.7
2.	Energi	Kalori	70
3.	Protein	Gr	1.07
4.	Lemak	Gr	4.2
5.	Karbihidrat	Gr	7.7
6.	Laktosa	Gr	60
7.	Vitamin C	Mg	3.8
8.	Tiamin	Mg	0.02
9.	Kalsium	Mg	35
10.	Besi	Mg	0.08
11.	Fosfor	Mg	12.3
12.	Vitamin. A	RE	70

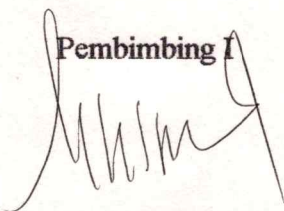
Struktur Organisasi RSUD Jayapura



PERNYATAAN PERSETUJUAN

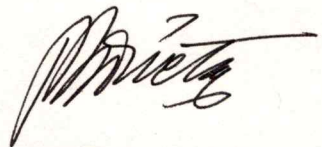
Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*Penatalaksanaan Terapi Diet Penyakit Diare Pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura*” telah disetujui oleh pembimbing untuk dapat dipertanggungjawabkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah sebagai ujian Akhir

Pembimbing I



Gutit Enny Susanti, SKM
Nip. 140 075 010

Pembimbing II



Primus R. Prabowo, SKM
Nip. 140 256 292

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini sudah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura pada tanggal 26 Nopember 1997 dan telah dinyatakan lulus.

Moderator : Ir. M. Nasir, MKM

NIP : 140 097 461

Tim Penguji : 1. Chrismen Silitonga, SKM

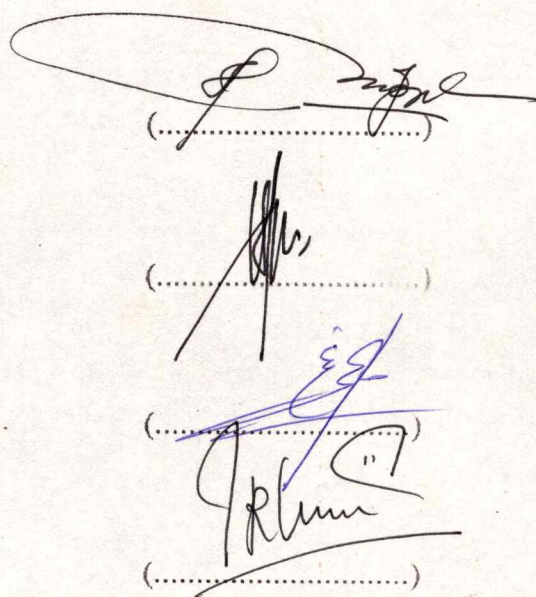
NIP : 140 130 728

2. Sri Mulyono, SKM

NIP : 140 209 683

3. I Ray Ngardita, SKM

NIP : 140 238 660



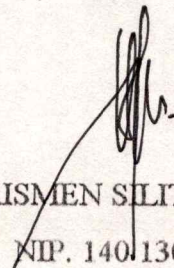
(.....)

(.....)

(.....)

AKADEMI GIZI - MSA JAYAPURA

DIREKTUR



CHRISMEN SILITONGA, SKM

NIP. 140.130 728

Kupersembahkan Karya Tulis ini bagi
Ibu & Bapak, Mba'Badriyah, Mba'Ida,
Mba'Nafi dan Bang Awis yang telah
mendukung dan mendoakan
keberhasilanku.

“ Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu, yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya ”.

(Al-'Alaq : 1-5)

LAMIYATUL ULWIYAH

Penatalaksanaan Terapi Diit Penyakit Diare
pada Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

xiii + 50 Hal + Lampiran

Tingkat kesehatan adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup manusia, sedangkan tingkat gizi adalah salah satu aspek unsur yang berperan atas status kesehatan dan akan menentukan kualitas hidup manusia. Salah satu tolak ukur untuk melihat perkembangan kualitas adalah dilihat dari segi tumbuh kembangnya, yaitu dengan menilai keadaan pertumbuhan berat badan balita dari waktu ke waktu.

Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak dinyatakan diare bila frekuensi buang air besarnya lebih dari 3 kali sehari. WHO Membagi Diare atas 2 macam, yaitu Diare akut dan diare kronik. Diare akut adalah Diare yang timbul secara mendadak dan bisa berlangsung terus sampai beberapa hari. Sedangkan diare kronik merupakan diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu.

Suharyono (1986) mengemukakan tiga dasar pengobatan diare, yaitu dengan Rehidrasi, Obat-obatan dan Terapi Diit.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Jayapura dengan waktu penelitian selama 1 Minggu. Sampel yang diambil adalah balita baru masuk maupun lama yang menderita diare tanpa komplikasi dan penyakit bawaan dan batas umur 1 - 59 bulan dan dirawat RSUD Jayapura.

Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen berupa formulir konsumsi makanan, timbangan berat badan, kalkulator, timbangan makanan yang berkapasitas 2 Kg dengan ketelitian 5 gr. Dalam pengumpulan data konsumsi makanan pasien, peneliti menimbang makanan baik sebelum maupun sesudah dikonsumsi pasien.

Dari hasil pengumpulan data primer dan sekunder yang telah dianalisa untuk menggambarkan peranan terapi diit, dengan melihat persentase kecukupan zat gizi perhari berdasarkan diit yang disajikan selama 3 hari pengamatan, maka dapat diketahui bahwa konsumsi zat gizi pasien setiap hari meningkat sesuai dengan perkembangan keadaan pasien yang setiap hari semakin baik.

Secara umum dapat dikatakan bahwa pemberian diit kepada penderita diare di RSUD Jayapura sudah baik, sebab telah memenuhi syarat-syarat diit penyakit tersebut. Hal ini bisa dilihat pada keadaan penderita setelah menerima diit dimana keadaan setiap pasien setiap hari semakin baik, frekuensi buang air besar menurun dan konsistensinya menjadi lebih padat. Dengan demikian penatalaksanaan terapi diit yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penderita diare diketahui dapat mempercepat penyembuhan penderita diare disamping adanya terpi lain yang menunjang penyembuhan yakni rehidrasi dan obat-obatan

Daftar bacaan : 16 (1986 - 1997)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis sampaikan Kehadirat Allah SWT, karena atas Berkat, Rahmat dan Hidayah-Nyalah hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik yang akan diuji didepan tim penguji sebagai ujian akhir.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik berupa materil maupun moril sehingga pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. B. Sandjaja, MSPH, selaku Direktur Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura beserta stafnya atas segala bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Chrismen Silitonga, SKM, selaku Ketua Jurusan Gizi, yang telah memberi bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM selaku pembimbing I dan Bapak Primus R. Prabowo selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal KTI ini dapat terselesaikan.
4. Para dosen yang telah menyumbangkan saran dan pikiran.
5. Direktur Ka. Instalasi Gizi dan Ka. RKK RSUD Jayapura memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
6. Ibu dan Bapak, Mba' Badriyah, Mba' Ida, Mba' Nafi, Ira juga Mas & Bang Din atas do'a dan restunya selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Bang Awis yang telah banyak membantu baik moril maupun materil sehingga KTI ini dapat selesai.
8. Anggota Durmiek Mebifana dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan dorongan semangat.
9. Xaver atas bantuan dan motivasinya
10. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu hingga selesainya KTI ini.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna oleh sebab itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diperlukan. harapan penulis semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Jayapura, 24 Nopember 1997

Penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS

01. N a m a : LAMIYATUL ULWIYAH
02. Tempat/Tanggal Lahir : Banyuwangi, 15 Mei 1976
03. Jenis Kelamin : Perempuan
04. Agama : I s l a m
05. Anak ke- : 4 dari empat bersaudara
06. Riwayat Pendidikan :

No.	Jenis Pendidikan	Tahun Penyelesaian
01.	SD Inpres Kurik VI Merauke	1988
02.	SMP Negeri IV Merauke	1991
03.	SMA Negeri I Merauke	1994

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	vii
Dafta Riwayat Penulis	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Penelitian	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
 BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Sejara RSUD Jayapura	4
B. Tugan pokok dan fungsi RSUD Jayapura	5
C. Struktur organisasi	5
D. Sarana dan Prasarana	6
E. Ketenagaan	8
F. Dana	10
G. Pencatatan dan pelaporan	10
H. Gambaran umum lainnya.....	12
 BAB III. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian	13
B. Etiologi	13
C. Gejala	14

	D. Patogenesis	14
	E. Patofisiologi	15
	F. Pengobatan diare	16
BAB IV	KERANGKA PEMIKIRAN	
	A. Kerangka Teoritis	24
	B. Kerangka Konsep	25
	C. Variabel Penelitian	25
	D. Definisi Onerasional	26
BAB V.	METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	27
	B. Waktu dan Tempat	27
	C. Populasi dan Sampel	27
	D. Jenis dan Cara Pengumpulan data	28
	E. Pengolahan dan Penyajian Data	29
BAB VI.	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil	30
	B. Pembahasan	46
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	49
	B. Saran	49

Daftar Kutipan

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kapasitas tempat tidur berdasarkan ruang perawatan	7
2. Macam kendaraan dinas di RSUD Jayapura	8
3. Ketenagaan di RSUD Jayapura	9
4. Kebutuhan energi menurut berat badan dan umur	22
5. Kebutuhan protein menurut berat badan dan umur	22
6. Kebutuhan zat gizi lain berdasarkan hasil Widya Karya Nasional. Pangan dan Gizi	23
7. Data identitas pasien	30
8. Data pemeriksaan klinis	31
9. Data pemeriksaan fisik	32
10. Data pemeriksaan laboratorium	33
11. Hasil evaluasi intake makanan pasien I sebelum masuk RSUD Jayapura ...	34
12. Hasil evaluasi intake makanan pasien II sebelum masuk RSUD Jayapura ..	35
13. Hasil evaluasi intake makanan pasien III sebelum masuk RSUD Jayapura .	35
14. Hasil evaluasi intake makanan pasien IV sebelum masuk RSUD Jayapura .	35
15. Hasil evaluasi intake makanan pasien V sebelum masuk RSUD Jayapura ..	36
16. Hasil evaluasi intake makanan pasien VI sebelum masuk RSUD Jayapura .	36
17. Hasil evaluasi intake makanan pasien VII sebelum masuk RSUD Jayapura	36
18. Intake zat gizi pasien I selama perawatan	37
19. Intake zat gizi pasien II selama perawatan	37
20. Intake zat gizi pasien III selama perawatan	37
21. Intake zat gizi pasien IV selama perawatan	38
22. Intake zat gizi pasien V selama perawatan	38
23. Intake zat gizi pasien VI selama perawatan	38
24. Intake zat gizi pasien VII selama perawatan	39

25. Persentase angka kecukupan gizi pasien I berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	39
26. Persentase angka kecukupan gizi pasien II berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	40
27. Persentase angka kecukupan gizi pasien III berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	40
28. Persentase angka kecukupan gizi pasien IV berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	41
29. Persentase angka kecukupan gizi pasien V berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	41
30. Persentase angka kecukupan gizi pasien VI berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	42
31. Persentase angka kecukupan gizi pasien VII berdasarakan asupan makanan menurut kebutuhan sehari selama perawatan	42

DAFTAR LAMPIRAN

01. Quesioner Penelitian
02. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien I sebelum masuk rumah sakit
03. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien II sebelum masuk rumah sakit
04. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien III sebelum masuk rumah sakit
05. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien IV sebelum masuk rumah sakit
06. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien V sebelum masuk rumah sakit
07. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VI sebelum masuk rumah sakit
08. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VII sebelum masuk rumah sakit
09. Recall sehari pasien I sebelum masuk rumah sakit
10. Recall sehari pasien II sebelum masuk rumah sakit
11. Recall sehari pasien III sebelum masuk rumah sakit
12. Recall sehari pasien IV sebelum masuk rumah sakit
13. Recall sehari pasien V sebelum masuk rumah sakit
14. Recall sehari pasien VI sebelum masuk rumah sakit
15. Recall sehari pasien VII sebelum masuk rumah sakit
16. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien I selama dirawat di RSUD Jayapura
17. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien II selama dirawat di RSUD Jayapura
18. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien III selama dirawat di RSUD Jayapura
19. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien IV selama dirawat di RSUD Jayapura
20. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien V selama dirawat di RSUD Jayapura
21. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VI selama dirawat di RSUD Jayapura
22. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien VII selama dirawat di RSUD Jayapura
23. Jumlah cairan yang diberikan kepada penderita selama dirawat di RSUD Jayapura
24. Keadaan penderita selama menerima terapi diit hingga selesai batas waktu
25. Komposisi Air Susu Ibu
26. Struktur Organisasi RSUD Jayapura