

**EVALUASI KESESUAIAN DIET, STANDAR PORSI, NILAI GIZI DAN DAYA
TERIMA MAKAN PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD ABEPURA
TAHUN 2016**



**Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Akhir Diploma III**

FRISKE MIRANDA YULIANA PUTRI
NIM. PO.71.31.2.13.047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2016**

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
EVALUASI KESESUAIAN DIET, STANDAR PORSI, NILAI GIZI DAN DAYA
TERIMA PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD ABEPURA
TAHUN 2016

OLEH

FRISKE MIRANDA YULIANA PUTRI

NIM. PO.71.31.2.13.047

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah

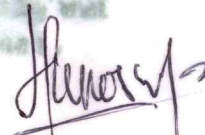
Jayapura, 07 Agustus 2016

Pembimbing I



I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 1966 0315 198903 1 002

Pembimbing II



Rosmaida Sirait, SKM
NIP. 1968 0611 199201 2 004

Mengetahui,

Pjs. Ketua Jurusan Gizi



Sri Iriyanti, SKM, M. Kes
NIP. 19760326 200012 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI KESESUAIAN DIET, STANDAR PORSI, NILAI GIZI DAN DAYA
TERIMA PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD ABEPURA
TAHUN 2016

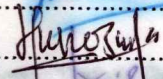
OLEH

FRISKE MIRANDA YULIANA PUTRI

NIM. PO.71.31.2.13.047

Telah di Uji dan di Pertahankan di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal 09 Agustus 2016

Susunan Tim Penguji :

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes |  (Ketua) |
| 2. Rosmaida Sirait, SKM |  (Anggota) |
| 3. Ratih N. Sumardi, S. ST, MPH |  (Anggota) |
| 4. Sri Iriyanti, SKM, M.Gz |  (Anggota) |

Telah Diterima
Pada Tanggal, Agustus 2016
Pjs. Ketua Jurusan Gizi



Sri Iriyanti, SKM, M. Gizi

NIP. 19760326 200012 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 09 Agustus 2016

Friske Miranda Yuliana Putri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Friske Miranda Yuliana Putri
Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 17 Februari 1996
Agama : Islam
Alamat : Jl. Paskah No 11 – 12 Blok B Perumahan Graha
Youtefa, Waena

Pendidikan

1. SD Muhammadiyah Abepura di Jayapura Tahun 2007
2. SMP Negeri 2 Keerom di Jayapura Tahun 2010
3. SMA Negeri 4 Jayapura di Jayapura Tahun 2013
4. Jurusan Gizi – Poltekes Jayapura di Jayapura Tahun 2013 – 2016

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh.

Alhamdulillah dan segala puji sukur senantiasa dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini yang berjudul " Evaluasi Kesesuaian Diet, Standar Porsi, Nilai Gizi dan Daya Terima Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Abepura ".

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Isak J. H. Tukayo, S.Kp, MSc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura atas kebijakan dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan seluruh dosen serta staf yang mengajar dan membantu selama kuliah.
3. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Rosmaida Sirait, SKM, selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ratih N. Sumardi, S.ST, MPH dan Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi selaku para Penguji atas dorongan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. , selaku Penguji I atas dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Direktur RSUD Abepura serta seluruh staf yang telah membantu memberikan informasi dan melakukan penelitian di RSUD Abepura.

8. Kedua orang tua penulis, Franklin Tonggiroh dan Yuli Sri Rahayu yang selalu mencurahkan kasih sayang, cinta, inspirasi hidup, mendoakan penulis serta memberikan bantuan dan dukungan penuh untuk segalanya.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih banyak kekurangan, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis masih sangat mengharapkan kritik maupun saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan penulisan dan pengetahuan penulis. Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.

Jayapura, 09 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Gambar Kerangka Teori	16
Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep	17

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	: Distribusi Karakteristik Sampel.....	27
Tabel 4.2	: Kesesuaian Diet.....	28
Tabel 4.3	: Jenis Penyakit.....	29
Tabel 4.4	: Kesesuaian Porsi.....	30
Tabel 4.5	: Nilai Gizi Makanan yang disajikan.....	33
Tabel 4.6	: Nilai Gizi Asupan.....	33
Tabel 4.7	: Daya Terima.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keterangan Penelitian.....	43
2. Master Tabel Penelitian.....	44
3. Form Pengamatan Kesesuaian Diet.....	45
4. Form Pengamatan Kesesuaian Porsi.....	46
5. Form Pengamatan Analisis Nilai Gizi Makanan.....	47
6. Form Evaluasi Makan Pasien.....	48
7. Form Analisis Hasil Comstock.....	49
8. Form Food Recall Pasien.....	50
9. Standar Diet DM RSUD Abepura.....	51
10. Standar Diet Rendah Protein Penyakit Ginjal Kronik.....	52
11. Standar Diet Sirosis Hati.....	53
12. Standar Diet Jantung Rendah Kolesterol.....	54
13. Standar Diet Lambung.....	55
14. Standar Diet Tinggi Energi Tinggi Protein.....	56
15. Standar Porsi.....	57
16. Pola pemberian makan.....	58

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISI	xi
INTISARI	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA	5
1. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit	5
2. Standar Makanan Rumah Sakit	6
3. Preskripsi Diet	6

4. Standar Porsi.....	8
5. Standar Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	9
6. Daya Terima Makan Pasien.....	11
Kerangka Teori	16
Kerangka Pikir	17

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian	18
C. Populasi dan sampel	18
1. Populasi.....	18
2. Sampel	18
D. Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	19
E. Tahapan Penelitian	21
1. Tahapan Persiapan.....	21
2. Tahapan Pelaksanaan	22
F. Data Penelitian.....	22
1. Jenis Data.....	22
2. Pengumpulan Data	23
3. Pengolahan Data.....	23
4. Analisis Data	24
5. Penyajian Data	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Abepura	25
B. Hasil	27
1. Karakteristik Sampel	27

2. Hasil Penelitian.....	28
C. Pembahasan.....	34
1. Karakteristik Sampel	34
2. Kesesuaian Diet	34
3. Kesesuaian Standar Porsi	35
4. Nilai Gizi Makanan	36
5. Nilai Gizi Asupan.....	38
6. Daya Terima Makan Pasien.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

INTISARI

FRISKE MIRANDA YULIANA PUTRI

EVALUASI KESESUAIAN DIET, STANDAR PORSI, NILAI GIZI DAN DAYA TERIMA PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD ABEPURA TAHUN 2016

XIV, 56 hal, 2 gambar, 9 tabel dan 16 lampiran

Kesesuaian diet adalah diet yang disajikan oleh rumah sakit sama dengan preskripsi diet yang diberikan oleh dokter atau ahli gizi kepada pasien. Standar Porsi adalah porsi makanan yang disajikan sama dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dan nilai gizi dari makanan yang disajikan juga sama dengan SPM. Hasil penelitian tentang Evaluasi sisa makanan di RSUD Abepura pada tahun 2015 didapatkan lebih rendah dari indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disyaratkan untuk pelayanan gizi rumah sakit yaitu sisa makanan < 20%. Indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit adalah terselenggaranya evaluasi terhadap preskripsi Diet yang diberikan dan terwujudnya penterjemahan preskripsi Diet (Depkes RI, 2004).

Penelitian ini untuk mengetahui kesesuaian pemberian diet, kesesuaian standar porsi, kesesuaian nilai gizi serta daya terima pasien terhadap diet yang di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 23 Mei – 03 Juni 2016.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian diet yang sesuai dari 30 sampel/ pasien sebanyak 27 orang (90,0%) dari pemberian semua diet khusus makanan biasa, standar porsi yang disajikan sesuai 9 orang (30,0%), nilai gizi makanan disajikan baik 9 orang (30,0%), nilai gizi asupan baik 13 orang (43,3%) dan daya terima makan pasien baik 18 orang (60,0%).

Daftar Bacaan : 24 Bacaan (1991 – 2013).

Kata Kunci : Kesesuaian Diet, Standar Porsi, Nilai Gizi, Daya Terima.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk melakukan upaya penyembuhan pasien dengan waktu yang singkat. Salah satu upaya yang mendukung adalah dengan melakukan kegiatan pelayanan gizi yang bermutu terutama dalam menyediakan makanan baik kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang (Depkes RI, 2007). Dalam penelitian yang dilakukan di 150 rumah sakit di Amerika tahun 2012 terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat selama 6 hari, secara total 38% dari makanan yang disediakan oleh dapur rumah sakit tersisa (Van Bokhorst-de van, 2012). Demikian juga dalam penelitian terhadap 400 pasien rawat inap di Brazil menemukan lebih dari 50% limbah rumah sakit berasal dari limbah makanan dari bangsal perawatan (Mattoso dan Schalch, 2001).

Makanan yang tersisa masih sangat sering terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung didapatkan bahwa sisa makanan sebesar 31,2% (Munawar, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan di RS di DKI Jakarta terhadap 797 pasien yang penyakitnya tidak berat, 43,2% pasien menyatakan pendapatnya kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan (meliputi aspek rupa, besar porsi, rasa, keempukan, dan suhu makanan). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 1,5% pasien menyatakan tidak puas, 17,75% menyatakan kurang puas, dan 81,5% menyatakan puas terhadap warna makanan. Dari tekstur makanan yang disajikan, sebanyak 27,27% pasien menyatakan kurang puas. Penelitian awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mamuju, rata-rata pasien rawat inap menyatakan makanan yang disajikan tidak enak, terasa hambar dan tidak bervariasi, sehingga pasien tidak pernah menghabiskan makanan yang diberikan setiap harinya. Bahkan, ada di antara mereka yang tidak mau makan sama sekali dengan alasan yang sama. Pasien mengakses makanan dari luar, baik dari rumah maupun dari warung, sehingga mengganggu pelaksanaan diet yang diberikan.

Hasil penelitian tentang Evaluasi sisa makanan di Instalasi Gizi RSUD Abepura pada tahun 2015 didapatkan persentasenya masih dibawah standar terhadap variasi menu makanan, cara penyajiannya, porsi makanan, kebersihan alat makan, penampilan dan kebersihan penjamah makanan, ketepatan waktu makan, ketepatan waktu distribusi, suhu makanan saat disajikan, sisa makanan masih dibawah 80% (Munawar, 2011). Hasil ini lebih rendah dari indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disyaratkan untuk pelayanan gizi rumah sakit yaitu sisa makanan < 20% (Depkes RI, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah rumah sakit pemerintah dan merupakan rumah sakit tipe B, kapasitas tempat tidur sebanyak 165 buah. Standar makanan rumah sakit di Instalasi Gizi RSUD Abepura tertuang dalam Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) tahun 2014 yang berisi tentang jumlah dan jenis bahan makanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan kelas perawatan, nilai gizi dan pembagian waktu makan dalam sehari (Instalasi Gizi RSUD Abepura, 2014). PPMRS ini disusun dengan mempertimbangkan faktor kebutuhan gizi, kebiasaan makan serta anggaran makanan yang tersedia dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan makanan. Secara lebih terperinci isi peraturan ini terdiri dari : 1) macam pasien yang layani terdiri dari pasien (VIP, kelas 1, 2 dan 3), dokter jaga, petugas yang berdinas ditempat beresiko, petugas yang kena paparan panas, 2) siklus menu yang ditetapkan (10 hari), 3) pola pemberian makan sehari terdiri dari 3 kali makan utama dan 2 kali pemberian snack, 4) standar makanan rumah sakit untuk pasien berdiit khusus dan biasa, 5) standar makanan enteral rumah sakit, 6) macam menu yang ditetapkan terdiri dari menu standar 7) penggunaan bahan makanan sesuai anggaran bahan makanan yang tersedia, 8) tercantum analisis zat gizi dari standar makanan biasa, dan untuk makanan khusus. Pada VIP, kelas 1, 2 dan 3 berlaku menu standar dengan siklus menu 10 hari. Merujuk dari hasil penelitian tersebut peneliti ingin melakukan Evaluasi Kesesuaian Diet, Standar Porsi, Nilai Gizi dan Daya Terima Pasien di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yaitu masih rendahnya mutu makanan, sisa makanan, nilai gizi tidak sesuai dengan kebutuhan dan daya terima pasien maka dapat dirumuskan masalah seperti di bawah ini :

1. Bagaimana kesesuaian pemberian diet untuk pasien ?
2. Bagaimana kesesuaian standar porsi pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah?
3. Bagaimana nilai gizi makanan yang disajikan ?
4. Bagaimana nilai gizi asupan ?
5. Bagaimana daya terima pasien ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kesesuaian pemberian diet, kesesuaian standar porsi, kesesuaian nilai gizi serta daya terima pasien terhadap diet yang diberikan Pada diet khusus di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kesesuaian pemberian diet pasien di ruang penyakit dalam RSUD Abepura.
- b. Untuk mengetahui kesesuaian standar porsi pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah di ruang penyakit dalam RSUD Abepura.
- c. Untuk mengetahui nilai gizi makanan di ruang penyakit dalam RSUD Abepura.
- d. Untuk mengetahui nilai gizi asupan yang dikonsumsi di ruang penyakit dalam RSUD Abepura.

- e. Untuk mengetahui daya terima makan pasien di ruang penyakit dalam RSUD Abepura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti merupakan suatu pengalaman untuk menambah pengetahuan dan keterampilan pada ilmu yang telah dipelajari selama di bangku kuliah.
2. Bagi Institusi tempat Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi dalam perencanaan, pengadaan bahan makanan dan pelayanan dimana harus berpedoman pada SPM dalam mengambil keputusan guna meningkatkan mutu pelayanan gizi di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit oleh Departemen Kesehatan 2003, merupakan pedoman penyelenggaraan makanan di rumah sakit menjelaskan bahwa kegiatan pelayanan gizi meliputi asuhan gizi dan penyelenggaraan makanan, penyelenggaraan makanan meliputi perencanaan (anggaran, tenaga, sarana, peralatan dan perlengkapan), pengadaan makanan (penerimaan, pengolahan, sanitasi makanan dan keselamatan kerja), dan penyaluran makanan serta pengawasan mutu pelayanan gizi. Makanan merupakan kebutuhan manusia yang paling dasar yang harus dipenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Secara umum makanan berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan dan perkembangan, pengganti sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan dan mengatur proses dalam tubuh. Dalam keadaan sakit fungsi makanan sebagai salah satu bentuk terapi untuk kesembuhan pasien, penunjang pengobatan dan tindakan medis (Moehyi, 1995).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan sampai distribusi makanan pada pasien/konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Tujuan dari penyelenggaraan makanan ini untuk menyediakan makanan yang bermutu, jumlah sesuai kebutuhan gizi pasien, sesuai dengan biaya dan dapat diterima oleh pasien guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien rawat inap. Penyediaan makanan bagi orang sakit merupakan salah satu hal penting karena tujuan pemberian makanan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, mempertahankan daya tahan tubuh, serta sebagai bagian dari penyembuhan penyakitnya (Hartono,

2006).

2. Standar Makanan Rumah Sakit

Standar makanan rumah sakit di Instalasi Gizi RSUD Abepura tertuang dalam Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) tahun 2014 yang berisi tentang jumlah dan jenis bahan makanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan kelas perawatan, nilai gizi dan pembagian waktu makan dalam sehari (Instalasi Gizi, 2014). PPMRS ini disusun dengan mempertimbangkan faktor kebutuhan gizi, kebiasaan makan serta anggaran makanan yang tersedia dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan makanan. Secara lebih terperinci isi peraturan ini terdiri dari : 1) macam pasien yang layani terdiri dari pasien (VIP, kelas 1, 2 dan 3), dokter jaga, petugas yang berdinis ditempat beresiko, petugas yang kena paparan panas, 2) siklus menu yang ditetapkan (10 hari), 3) pola pemberian makan sehari terdiri dari 3 kali makan utama dan 2 kali pemberian snack, 4) standar makanan rumah sakit untuk pasien berdiit khusus dan biasa, 5) standar makanan enteral rumah sakit, 6) macam menu yang ditetapkan terdiri dari menu standar dan menu pilihan, 7) penggunaan bahan makanan sesuai anggaran bahan makanan yang tersedia, 8) tercantum analisis zat gizi dari standar makanan biasa, dan untuk makanan khusus. Menu pilihan hanya berlaku pada pasien VIP sedangkan pada kelas 1, 2 dan 3 berlaku menu standar dengan siklus menu 10 hari.

3. Preskripsi Diet

Preskripsi diet adalah perencanaan makan pasien untuk penyembuhan penyakit meliputi jenis diet, kandungan zat gizi, dan konsistensi makanan dengan diet khusus yang akan diberikan kepada pasien. Pengaturan makanan bagi orang sakit rawat inap di Rumah Sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri sendiri dan terpisah dari perawatan dan pengobatan, akan tetapi ketiganya merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit pasien antara Dokter, Perawat dan Ahli Gizi (Moehyi, 2005). Indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit adalah terwujudnya penentuan kebutuhan gizi, terselenggaranya evaluasi terhadap preskripsi Diet yang diberikan

sesuai perubahan keadaan klinis, status gizi dan status laboratorium dan terwujudnya penterjemahan preskripsi Diet (Depkes RI, 2004). Panjangnya alur pemenuhan kebutuhan gizi dari mulai anamnesis status gizi hingga konsumsi memungkinkan adanya ketidaksesuaian dari kebutuhan gizi yang telah ditetapkan dengan asupan gizi pasien. Penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada bagian rawat inap dan instalasi Gizi menunjukkan adanya kesesuaian antara preskripsi dengan asupan adalah pada diet DM 1300, kesesuaian antara preskripsi dengan distribusi adalah pada diet DM 1700 dan diet DM 1900 (Hartono, 2000).

a. Diet Khusus

Diet khusus adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari oleh pasien untuk meningkatkan status nutrisi dan atau membantu kesembuhan pasien (Hartono, 2000). Di rumah sakit terdapat pedoman diet tersendiri yang akan memberikan rekomendasi yang lebih spesifik mengenai cara makan yang bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien tetapi juga mencegah permasalahan lain seperti diare akibat intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Tujuan selanjutnya adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit khususnya infeksi, dan membantu kesembuhan pasien dari penyakit/ cideranya dengan memperbaiki jaringan yang aus atau rusak serta memulihkan keadaan homeostasis yaitu keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal atau sehat (Hartono, 2000).

b. Pemorsian Makanan Diet Khusus

Pemorsian makanan diet khusus adalah pembagian makanan diet khusus untuk setiap pasien sesuai permintaan dengan kitir makanan menggunakan standar pemberian makanan di rumah sakit berupa URT. Pemorsian makanan pada pasien rawat inap di rumah sakit dibagikan kedalam porsi sesuai diet yang dianjurkan, kemudian mendistribusikannya kepada pasien. Beberapa hal yang harus

diperhatikan dalam pemorsian makanan diet khusus adalah sebagai berikut (Hartono, 2000) :

1. Prinsip wadah artinya setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya adalah makanan tidak terkontaminasi silang, bila satu tercemar yang lain dapat diamankan, dan memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
2. Prinsip Pemisahan artinya makanan yang tidak ditempatkan dalam wadah seperti makanan dalam kotak (dus) atau rantang harus dipisahkan setiap jenis makanan agar tidak saling bercampur. Tujuannya agar tidak terjadi kontaminasi silang.
3. Prinsip Kesesuaian/Ketepatan artinya pemberian makanan terutama diet khusus harus sesuai antara permintaan dengan penerimaan makanan kepada pasien dari segi kandungan gizi, porsi, dan konsistensi makanan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

4. Standar Porsi

Menurut Muchatob (2001), standar porsi dapat diartikan sebagai banyaknya makanan yang disajikan dan ukuran porsi untuk setiap individu. Dalam suatu penyelenggaraan makanan, standar porsi sangat berkaitan dengan perhitungan kebutuhan bahan makanan dan perencanaan standar porsi. Pengawasan standar porsi dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas suatu makanan yang dihasilkan. Hal ini tentu akan mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi seseorang. Standar porsi juga akan sangat mempengaruhi terhadap nilai gizi setiap hidangan (Puckett, 2004).

a. Besar Porsi

Besar porsi adalah banyaknya makanan yang disajikan dan porsi untuk setiap individu sesuai dengan kebiasaan makanan. Dalam suatu penyelenggaraan makanan, besar porsi sangat berkaitan dengan perhitungan kebutuhan bahan makanan dan perencanaan standar porsi (Muchatob, 2001).

b. Standar Makanan Umum Rumah Sakit

Standar makanan adalah contoh bahan makanan yang akan digunakan sebagai patokan dalam penyelenggaraan makanan. Dasar penyusunan bahan makanan bagi konsumen di institusi dijabarkan dari data perhitungan kecukupan gizi konsumen yang dilayani di institusi tersebut (Mukrie, 1990). Makanan yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan penyakit yang diderita. Menurut konsistensinya, jenis makanan yang paling umum diberikan kepada pasien adalah jenis makanan biasa. Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya dan tidak memerlukan makanan khusus atau diet. Walaupun tidak ada pantangan secara khusus, namun makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan juga tidak merangsang saluran cerna. Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet makanan biasa adalah makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu berbumbu, dan minuman yang mengandung alkohol (Almatsier, 2006).

5. Standar Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

Pelayanan Gizi di Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh upaya peningkatan status gizi dan masyarakat baik didalam maupun diluar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi (PGRS, 2013).

a. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gizi RSUD Abepura

Pelayanan Gizi rumah sakit bagi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk memperoleh makanan dan gizi yang sesuai guna mencapai syarat gizi yang maksimal. Pelayanan yang bermutu di rumah sakit akan

membantu mempercepat penyembuhan pasien, yang berarti pula akan memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain, jika pasien cepat sembuh adalah mereka dapat segera kembali mencari nafkah untuk diri dan keluarganya. Hal ini sejalan dengan perkembangan IPTEK di Bidang kesehatan, dimana terapi gizi sangat berperan dalam proses dalam kesembuhan pasien.

Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan yaitu :

1. Penyelenggaraan makanan
2. Pelayanan gizi rawat inap
3. Pelayanan gizi rawat jalan
4. Penelitian dan pengembangan gizi

Selain 4 kegiatan pokok, juga memonitor SPM (Standar Pelayanan Minimal) Instalasi Gizi selain setiap 3 bulan sekali. Standar Pelayanan Gizi Minimal dirumah sakit adalah suatu tantangan untuk memberikan pelayanan gizi rumah sakit yang berkualitas, standar pelayanan gizi rumah sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi rumah sakit dalam melaksanakan Perencanaan, Pengendalaian serta pengawasan dan pertanggung jawaban terhadap indikator mutu pelayanan gizi yang telah ditetapkan.

Standar Pelayanan Gizi Minimal rumah sakit (SPM) mencakup 3 indikator yaitu :

1. Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien yang sudah terjadwal.
2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian Diit.

Pelaksanaan :

Beberapa macam kegiatan guna mencapai pelayanan gizi yang optimal baik bagi pasien rawat jalan dan rawat inap , kegiatan yang dilaksanakan anatara lain:

1. Penyelenggaraan makanan untuk pasien.
2. Terapi dan konsultasi gizi.
3. Pendidikan dan pelatihan gizi
4. Pengkajian dan pengembangan melalui perencanaan, pengerakan serta pengembalian sarana dan tenaga dalam rangka meningkatkan pelayanan gizi yang optimal untuk pasien.

6. Daya Terima Makan Pasien

Menurut Wirakusumah daya terima makanan adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanannya (Wirakusumah, 1998). Maka daya terima makanan adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan yang telah disajikan. Untuk mengetahui daya terima makan seseorang dapat dilihat dari sisa makanan yang tidak dihabiskan. Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan antara lain faktor yang berasal dari dalam diri sendiri (faktor internal) dan faktor eksternal (cita rasa makanan), yaitu dari makanan (Suhardjo, 1989).

Menurut moehyi (1992), faktor internal berkaitan dengan nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan yang menghinggapi seseorang serta adanya aturan makan tertentu. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan kondisi seseorang. Pada umumnya bagi seseorang yang sedang dalam keadaan sakit, nafsu makannya akan menurun. Demikian pula sebaliknya, bagi seseorang dalam keadaan sehat, maka nafsu makannya akan baik. Sedangkan faktor eksternal, yaitu faktor makanan yang disajikan terutama yang menyangkut dengan kualitas makanan yang terdiri dari cita rasa makanan (penampilan dan rasa), waktu pembagian makanan, serta cara penyajian (Moehyi,1992).

a. Faktor Internal

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi asupan makanan adalah karakteristik individu, yaitu umur, jenis pekerjaan, dan pendidikan (Elizabeth dan Sanjur 1981 dalam Suhardjo 1989).

1. Jenis Kelamin

Pada keadaan fisik yang sama, wanita dengan ukuran tubuh yang lebih kecil, umumnya memerlukan energi yang lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki (Muhilal et al, 1998). Pekerja wanita mempunyai keyakinan mengenai keyakinan yang kuat mengenai kebiasaan dan pantangan makanan, mereka menyatakan makanan yang disukai, mereka juga mempunyai pandangan sendiri mengenai makanan yang mahal dan makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari (Simanjuntak, 1995 dalam Refnita 2001). Selain itu Suhardjo (1989) menyatakan bahwa sebagian besar wanita mempunyai pantangan terhadap makanan. Oleh karena itu, laki-laki lebih baik dalam penerimaan terhadap makanan.

2. Jenis Pekerjaan

Nutrisi diperlukan oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan jenis penyakitnya. Makin berat suatu penyakit seseorang makin banyak energi yang diperlukan (Suhadjo, 1989).

3. Pendidikan

Daya terima makan juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan. Banyak pasien yang tidak menghabiskan makanannya karena tidak mengetahui manfaat makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada umumnya pasien lebih memilih makanan yang terasa enak dan mengenyangkan, tetapi rendah kandungan gizinya dan tidak mengerti akan pentingnya makanan untuk kesehatan (Simanjuntak dkk, dalam Refnita 2001). Pasien yang mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang cukup tentang gizi maka pertimbangan kebutuhan fisiologik akan lebih penting dari pada kepuasan psikis (Prajitna, 1994).

b. Faktor Eksternal

Menurut Moehyi (1992), faktor eksternal yang mempengaruhi daya terima makanan adalah porsi makanan. Porsi makanan mencakup penampilan makanan sewaktu dihidangkan, rasa makanan waktu dimakan, variasi menu, dan cara penyajian makanan.

1. Porsi makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makan. Porsi yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan dan perhitungan pemakaian bahan makanan tetapi juga berkaitan erat dengan penampilan makanan waktu disajikan dan kebutuhan gizi (Madjid, 1998 dalam Tatik Hartatik 2004).

Porsi makanan berkenaan dengan penampilan makanan waktu disajikan juga berkenaan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan makanan, contohnya potongan daging atau ayam yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merugikan penampilan makanan.

2. Sisa Makanan

Sisa makanan (*waste*) yaitu bahan makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau tercecer. Sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk dalam ilmu kesehatan lingkungan disebut *garbage*. Sisa makanan di piring (*plate waste*) adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (Djamaluddin, 2005). Pada penelitian ini, sisa makanan yang dimaksud adalah sisa makanan di piring (*plate waste*) karena berhubungan langsung dengan pasien sehingga dapat mengetahui dengan cepat penerimaan makanan pasien di rumah sakit. Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperlihatkan dalam persentase. Oleh karena itu sisa makanan dapat dirumuskan :

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{Berat makanan yang disajikan}} \times 100$$

Sisa makanan < 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008). Sedangkan Menurut (Renangtyas, 2004) yang dikutip oleh Elizabet (2011) mengatakan bahwa sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan makanan > 25% dan dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi. Sisa makanan merupakan dampak dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit sehingga masalah terdapatnya sisa makanan tidak dapat diabaikan karena bila masalah tersebut diperhitungkan menjadi rupiah maka akan mengakibatkan suatu pemborosan anggaran makanan (Sumiati, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Haerani (2013) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung pada bulan November dan Desember 2009 didapatkan informasi bahwa rata-rata sisa makanan pasien dewasa sebesar 28,04% dengan rincian sisa makanan biasa 13,09%.

c. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Metode pengukuran sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dilakukannya menilai sisa makanan. Ada 2 jenis metode yang dapat digunakan, yaitu :

a. Skala 5 jika makanan utuh

Kelebihan dari metode taksiran visual yaitu ; waktu cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, hemat biaya, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Kekurangan dari metode ini adalah diperlukan penaksir yang sudah terlatih, teliti, terampil. Kekurangan yang lainnya adalah sering terjadi kelebihan atau kekurangan dalam menaksir (Comstock, 1981). Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu : 1.) Pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, 2.) Menjamin Kepuasan konsumen dan 3.) Assessment yang berkualitas.

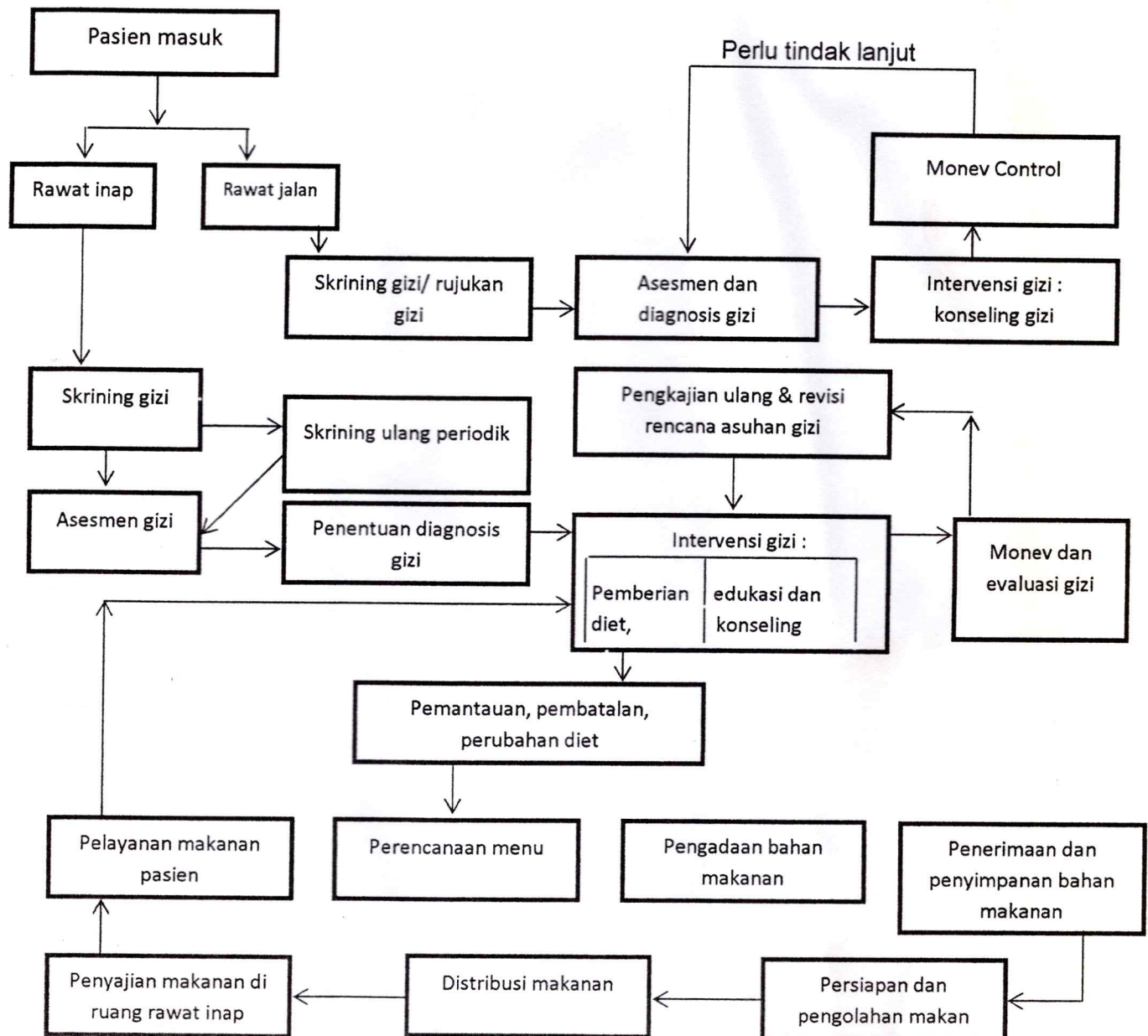
Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Depkes, RI, 2008), ditetapkan bahwa indikator Standar Pelayanan Gizi meliputi : 1). Ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada pasien (100 %), 2). Sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien (< 20%) dan 3). Tidak ada kesalahan pemberian diet (100 %). Beberapa rumah sakit sudah mulai mengembangkan kepuasan konsumen dengan indikator mutu. Mengingat ruang lingkup pelayanan gizi di rumah sakit yang kompleks meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, penyelenggaraan makanan, dan penelitian dan pengembangan maka setiap rumah sakit perlu menetapkan dan mengembangkan mutu pelayanan gizi agar tercapai pelayanan gizi yang optimal.

d. Metode Recall/ Self Reported Consumption

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Carr, 2001). Pengukuran menggunakan metode ini dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan, kemudian responden menaksir sisa makanan dengan menggunakan skala visual (Nuryati, 2008).

Kerangka Teori

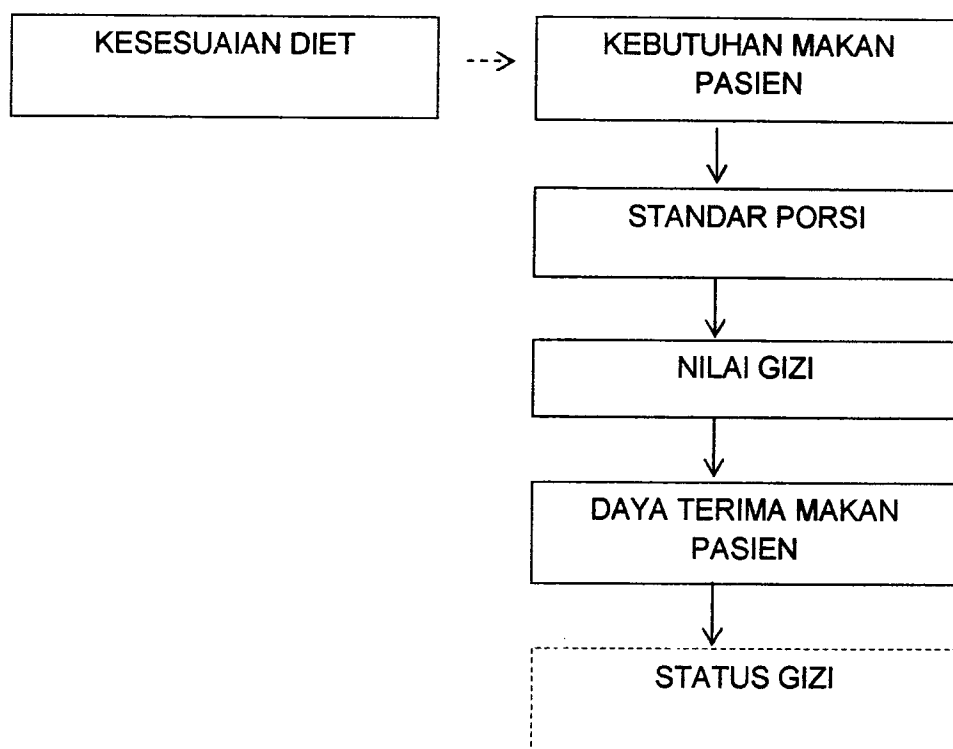
Gambar 2.1 Mekanisme Pelayanan Gizi di Rumah Sakit



Sumber : PGRS 2013

Kerangka Pikir

Gambar 2.2 Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 20 Mei – 03 Juni 2016 di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh pasien rawat inap yang berada di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

2. Sampel

Sampel adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang penyakit dalam selama waktu penelitian . Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Dengan Kriteria :

a. Kriteria Inklusi :

1. Pasien makan peroral
2. Pasien mendapat diet khusus bentuk makanan biasa
3. Pasien berumur 19 – 60 tahun
4. Pasien sudah dirawat minimal 1 hari
5. Pasien bisa diajak berkomunikasi
6. Pasien bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi :

1. Pasien tidak sadar
2. Pasien makan tidak melalui oral
3. Pasien tidak mendapat makanan diet khusus
4. Pasien mendapat makanan bentuk lunak dan cair

5. Pasien dibawah umur 19 tahun
6. Pasien tidak bisa diajak berkomunikasi
7. Pasien tidak bersedia mengikuti penelitian

D. Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala Ukur
Kesesuaian Diet	Kesesuaian diet adalah preskripsi diet yang diberikan oleh dokter dan ahli gizi yang diperoleh dari catatan medis.	Sesuai = apabila diet yang disajikan sesuai dengan preskripsi diet yang diberikan oleh dokter dan ahli gizi. Tidak sesuai = apabila diet yang disajikan tidak sesuai dengan preskripsi diet yang diberikan oleh dokter dan ahli gizi.	Form Pengamatan.	Ordinal
Kesesuaian Porsi	Kesesuaian Porsi adalah Kesesuaian pemberian porsi berdasarkan peraturan	sesuai = apabila Porsi yang disajikan sesuai dengan standar porsi rumah sakit $\pm$	Timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram, Form Pengamatan	Ordinal

	pemberian makan RSUD Abepura.	20% dari SPM. Tidak sesuai = apabila Porsi yang disajikan tidak sesuai dengan Standar Porsi Rumah Sakit $\pm$ 20% dari SPM. (Depkes, 2008).	ketepatan porsi.	
Daya terima pasien	Daya terima pasien adalah membandingkan makanan yang dimakan dengan yang diberikan oleh rumah sakit dengan menggunakan metode comstock dengan standar Standar Pelayanan Minimal.	Baik = Jika Rata - rata konsumsi berdasarkan Comstock $\geq$ 80%. kurang = Jika Rata - rata konsumsi berdasarkan Comstock $<$ 80%.	Form Comstock	Ordinal

Nilai Gizi Makanan	Nilai Gizi makanan adalah nilai gizi dari suatu bahan Makanan yang Dihitung dengan Program Komputer dengan Menggunakan Program nutri 2008 dilakukan Oleh peneliti.	Baik = jika kebutuhan energy dan protein makanan sesuai dengan SPM RS. Kurang = jika salah satu atau keduanya kurang dari SPM RS.	Software Nutri 2008	Ordinal
Nilai Gizi Penyajian	Nilai Gizi Penyajian adalah rata – rata nilai gizi yang disajikan dan dibandingkan dengan SPM RS.	Baik = jika energy dan protein yang disajikan sama atau lebih besar. Kurang = jika salah satu atau keduanya kurang dari SPM RS.	Software Nutri 2008	Ordinal

E. Tahapan Penelitian

1. Tahapan Persiapan

- Membuat surat ijin penelitian ditujukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.
- Mengambil data jumlah seluruh pasien khususnya pasien ruang penyakit dalam pria dan wanita.
- Menentukan sampel berdasarkan kriteria.

- d. Meminta ijin pada pasien untuk menjadi sampel.
- e. Mempersiapkan bahan – bahan yang akan digunakan untuk penelitian. Pada penelitian akan digunakan form standar gizi, form nilai gizi dan form comstock.

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Menyiapkan bahan dan peralatan yang akan digunakan pada saat penelitian.
- b. Menimbang makanan yang sudah disajikan berdasarkan standar porsi rumah sakit.
- c. Menilai zat gizi makanan yang sudah disajikan
- d. Melihat sisa makanan pada sampel atau pasien.
- e. Untuk melihat daya terima pasien dilihat dari sisa makanan pasien menggunakan metode visual comstock.

F. Data Penelitian

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang dipeoleh secara langsung di ambil dari obyek atau sebyek peneliti oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2010).

- 1. Data identitas pasien (karakteristik pasien) diperoleh dari pasien.
- 2. Data Standar diet diperoleh dari Instalasi Gizi RSUD Abepura.
- 3. Data Standar porsi diperoleh dari Instalasi Gizi RSUD Abepura.

b. Data Sekunder

Data yang di peroleh tidak secara langsung dari obyek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain (Riwidikdo, 2010). Meliputi :

- 1. Data Standar Pelayanan Minimal RSUD Abepura diperoleh dari Instalasi Gizi RSUD Abepura.

2. Data Preskripsi Diet diperoleh dari diagnosis dokter atau ahli gizi serta catatan medis.

2. Pengumpulan Data

- a. Data kesesuaian diet dikumpulkan dengan cara :
 1. Melihat prekripsi diet pada catatan medis
 2. Menyiapkan lembar pengamatan ketepatan diet
 3. Mencatat preskripsi diet pasien pada lembar pengamatan
- b. Data kesesuaian standar porsi dengan cara :
 1. Menyiapkan lembar pengamatan ketepatan porsi
 2. Menimbang atau mengukur porsi makanan yang disajikan
 3. Mencatat hasil penimbangan atau pengukuran pada lembar pengamatan
- c. Data nilai gizi makanan yang disajikan dengan cara :
 1. Menyiapkan lembar pengamatan nilai gizi makanan
 2. Mencatat item bahan makanan dari lembar pengamatan
- d. Data nilai gizi makanan yang disajikan dengan cara :
 1. Menyiapkan lembar pengamatan nilai gizi asupan
 2. Mencatat item bahan makanan dari lembar pengamatan
- e. Data daya terima pasien dengan cara :
 1. Menyiapkan lembar pengamatan daya terima pasien
 2. Melihat sisa makan pasien dengan metode visual comstock
 3. Mencatat sisa makan pasien pada lembar pengamatan

3. Pengolahan Data

- a. Keseuaian Diet :

Data kesesuaian diet diolah dengan cara membandingkan hasil pengamatan diet yang disajikan kepada pasien dengan preskripsi diet dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit.

- b. Kesesuaian Standar Porsi :

Data kesesuaian standar porsi diolah dengan cara mengkonversikan berat masak kedalam berat mentah dengan menggunakan rumus dan membandingkan porsi makanan yang disajikan kepada pasien dengan ukuran atau berat menurut Standar Pelayanan Minimal

(SPM) rumah sakit. Rumus konversi berat matang ke berat mentah (Depkes RI, 2008) :

Berat masak = berat matang X faktor konversi

c. Nilai Gizi Makanan :

Data nilai gizi makanan diolah dari jumlah makanan tiap item yang sudah dikonversikan kedalam berat mentah menggunakan software nutri 2008 antara lain analisis energy dan protein kemudian dibuat rata – rata selama tiga hari lalu dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS rumah sakit.

d. Nilai Gizi Asupan :

Data nilai gizi asupan diolah dari jumlah makanan tiap item yang sudah dikonversikan kedalam berat mentah menggunakan software nutri 2008 antara lain analisis energy dan protein kemudian dibuat rata – rata selama tiga hari lalu dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS rumah sakit.

e. Daya terima pasien

Daya terima pasien diperoleh dari hasil pengamatan menggunakan metode visual comstock dan food recall selama tiga hari kemudian di catat dalam lembar pengamatan lalu membandingkan makanan yang dimakan oleh pasien dengan yang disajikan oleh rumah sakit.

4. Analisis Data

Data dianalisis secara proporsional.

a. Data standar diet dianalisis dengan cara :

Membandingkan diet yang disajikan dengan preskripsi diet dan peraturan pemberian makan rumah sakit dan dikategorikan sesuai dan tidak sesuai.

b. Data standar porsi dianalisis dengan cara :

Membandingkan porsi yang disajikan dengan porsi menurut peraturan pemberian makan rumah sakit. Dikategorikan sesuai dan tidak sesuai.

$$\text{Besar porsi} = \frac{\text{porsi yang disajikan}}{\text{standar porsi RS}} \times 100$$

c. Data nilai gizi dianalisis dengan cara :

Menjumlahkan nilai gizi setiap item bahan makanan dan merata – ratakan jumlah nilai gizi selama tiga hari lalu membandingkan dengan standar gizi menurut peraturan pemberian makan rumah sakit.

$$\text{Energy} = \frac{\text{energy makanan}}{\text{standar gizi RS}} \times 100$$

$$\text{Protein} = \frac{\text{protein}}{\text{standar gizi RS}} \times 100$$

- d. Daya terima makan pasien dianalisis dengan cara :
Daya terima pasien = $\frac{\text{Jumlah makanan yang disajikan}}{\text{Makanan yang diajikan}} \times 100$

5. Penyajian Data

Data yang sudah diolah dibuat tabel distribusi frekuensi serta dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Abepura

Awalnya Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Irian Jaya berada di lokasi sekarang yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, setelah perang Dunia II selesai fasilitas tersebut diserahkan kepada Zending dan Tahun 1946-1959 dikelola oleh pemerintah Belanda.

Tahun 1969 penyerahan kekuasaan kepada pemerintah Republik Indonesia maka Rumah Sakit Jayapura di Abepura diubah menjadi Puskesmas Perawatan dan sekaligus berfungsi sebagai Daerah Latihan Percontohan Kesehatan Masyarakat (DLPKM). Pada tahun 1989 DLPKM dipisahkan fungsinya menjadi Puskesmas Abepura dan Rumah Sakit Pembantu Abepura dengan kapasitas tempat tidur 30 buah.

Sesuai surat Gubernur KDH Propinsi Irian Jaya Nomor : 445/1019/SET/1990, 23 Maret 1990 dan surat Dirjen Yanmed Nomor : 601/Yanmed/RS/Budik/YMU/90, 24 Agustus 1990, telah diterbitkan SK Gubernur KDH TK. Irian Jaya Nomor : 204 Tahun 1990 tentang Penetapan Rumah Sakit Pembantu Abepura menjadi Rumah Sakit Umum Abepura dengan kapasitas tempat tidur 50 buah.

Selanjutnya sesuai SK. Menkes Nomor : 1183/Menkes/SK/XI/1994 dan Keputusan Mendagri Nomor : 117 tahun 1996, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ditetapkan menjadi Klas D diresmikan oleh Gubernur KDH Propinsi TK. Irian Jaya pada 19 Mei 1997.

Tidak lama berselang RSUD Abepura ditingkatkan menjadi Klas C dengan SK Menkes Nomor : 491/SK/V//1997, 20 Mei 1997 dengan mendapat persetujuan Menteri Dalam Negeri sesuai Radiogram Nomor : 061/1983/SJ/ tanggal 2 Juli 1997 dengan kapasitas tempat tidur 159 buah. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Abepura berstatus Rumah Sakit Tipe C dengan kapasitas tempat tidur 165 buah. Peraturan Daerah Propinsi Papua No 11 Tahun 2008 tentang

organisasi dan tatakerja Inspektorat, BAPPEDA dan lembaga teknis Propinsi Papua pasal 55.

Secara umum saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Abepura berdiri di atas tanah seluas 7.675 m² dengan pertambahan penderita yang datang membutuhkan pelayanan serta dengan tersedianya tenaga spesialis maka di bangunlah ruang tambahan serta penambahan tenaga untuk membantu mencukupi pelaksana pelayanan serta menampung penderita yang dari tahun ke tahun bertambah terus.

B. Hasil

1. Karakteristik Sampel

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi sampel berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku dan agama dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisioner, melihat pada catatan medis atau KTP serta mengkonfirmasi kembali pada sampel/ pasien.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Sampel

Distribusi	Kelompok	n	%
Umur	19 – 29	10	33,3
	30 – 39	8	26,7
	40 – 49	8	26,7
	>49	4	13,3
Total		30	100
Jenis Kelamin	Laki – laki	16	53,3
	Perempuan	14	46,7
Total		30	100
Pendidikan	PT	6	20,0
	SMA	17	56,7
	SMP	7	23,3
Total		30	100
Pekerjaan	PNS	6	20,0
	Swasta	17	56,7
	Tidak Kerja	7	23,3
Total		30	100
Suku	Papua	22	73,3
	Non Papua	8	26,7
Total		30	100
Agama	Islam	6	20,0
	Kristen	24	80,0
Total		30	100

Sumber : data primer terolah 2016

Data yang diperoleh karakteristik sampel sebagian besar berumur 19 – 29 tahun, lebih banyak berjenis kelamin laki – laki, sebagian besar melewati pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), lebih banyak mempunyai pekerjaan swasta, mayoritas suku Papua dan beragama kristen.

2. Hasil Penelitian

a. Jenis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Jenis penyakit menentukan jenis diit yang diberikan kepada pasien. Jenis penyakit dalam yang diderita dikelompokkan menjadi 11 kelompok yang dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel terhadap jenis penyakit

Distribusi Jenis Penyakit	n	%
Gastritis	1	3,3
DM	1	3,3
DM komplikasi	2	6,6
Sirosis Hati	2	6,6
CKD	1	3,3
B20	3	10,0
B20 komplikasi	7	23,3
Malaria	9	30,0
Jantung koroner	1	3,3
TB Paru	1	3,3
TB Paru Komplikasi	2	6,6
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Data pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 9 orang (30,0%) menderita penyakit malaria, dan kemudian B20 dengan komplikasi yaitu 7 orang (23,3%).

b. Kesesuaian Diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data kesesuaian diet dilakukan dengan cara melihat preskripsi diet yang diberikan oleh dokter/ ahli gizi atau catatan medis pada sampel/ pasien yang mendapatkan diet khusus yang disajikan oleh pramusaji.

Tabel 4.3 Kesesuaian Diet

Distribusi Kesesuaian Diet	n	%
Sesuai	27	90,0
Tidak Sesuai	3	10,0
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Berdasarkan hasil diperoleh pemberian Diet yang sesuai sebanyak 27 orang (90,0 %) dan tidak sesuai 3 orang (10,0 %).

c. Kesesuaian Standar Porsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data kesesuaian standar porsi dilakukan dengan cara menimbang berat matang tiap item makanan menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram lalu dikonversikan kedalam berat mentah antara lain makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari lalu dibuat kesimpulan jika sesuai apabila porsi yang disajikan selama tiga hari sama dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS dan tidak sesuai jika porsi yang disajikan tidak sama dalam waktu < 3 hari. Standar porsi yang digunakan ialah berat matang yang dikonversikan kedalam berat mentah.

Tabel 4.4 Distribusi Kesesuaian Standar Porsi

Distribusi Standar Porsi	N	%
Sesuai	9	30,0
Tidak Sesuai	21	70,0
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Berdasarkan hasil diperoleh porsi yang disajikan sesuai sebanyak 9 orang (30,0) dan tidak sesuai 21 orang (70,0%). Standar porsi dibagi dalam 5 kelompok yaitu :

1) Standar Porsi Makanan Pokok

Berdasarkan hasil penelitian bahwa data porsi makanan pokok dilakukan dengan cara menimbang menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari lalu dibuat kesimpulan jika sesuai apabila porsi yang disajikan selama tiga hari sama ($\pm 20\%$) dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS dan tidak sesuai jika porsi yang disajikan tidak sama dalam waktu < 3 hari. Hasil menunjukkan semua makanan pokok sesuai dengan SPM RS.

2) Standar Porsi Lauk Hewani

Berdasarkan hasil penelitian bahwa data porsi lauk hewani dilakukan dengan cara menimbang menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari lalu dibuat kesimpulan jika sesuai apabila porsi yang disajikan selama tiga hari ($\pm 20\%$) dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS dan tidak sesuai jika porsi yang disajikan tidak sama dalam waktu < 3 hari.

Tabel 4.5 Distribusi Porsi Lauk Hewani

Distribusi Lauk Hewani	n	%
Sesuai	20	66,7
Tidak Sesuai	10	33,3
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Hasil menunjukkan porsi lauk hewani yang sesuai sebanyak 20 orang (66,7%) dan tidak sesuai 10 orang (33,3%).

3) Standar Porsi Lauk Nabati

Berdasarkan hasil penelitian bahwa data porsi lauk nabati dilakukan dengan cara menimbang menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari lalu dibuat kesimpulan jika sesuai apabila porsi yang disajikan selama tiga hari sama ($\pm 20\%$) dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS dan tidak sesuai jika porsi yang disajikan tidak sama dalam waktu < 3 hari. Hasil menunjukkan semua makanan pokok sesuai dengan SPM RS.

4) Standar Porsi Sayuran

Berdasarkan hasil penelitian bahwa data porsi sayuran dilakukan dengan cara menimbang menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari lalu dibuat kesimpulan jika sesuai apabila porsi yang disajikan selama tiga hari sama ($\pm 20\%$) dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS dan tidak sesuai jika porsi yang disajikan tidak sama dalam waktu < 3 hari. Hasil menunjukkan semua porsi sayuran yang disajikan kepada pasien sesuai dengan SPM RS.

Tabel 4.6 Distribusi Porsi Sayuran

Distribusi Porsi Sayur	n	%
Sesuai	9	30,0
Tidak Sesuai	21	70,0
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Data yang nilai gizi makanan sebagian besar adalah kurang sebanyak 26 orang (86,7 %).

5) Standar Porsi Buah

Berdasarkan hasil penelitian bahwa data porsi makanan pokok dilakukan dengan cara menimbang menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 100 gram pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari lalu dibuat kesimpulan jika sesuai apabila porsi yang disajikan selama tiga hari sama ($\pm 20\%$) dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS dan tidak sesuai jika porsi yang disajikan tidak sama dalam waktu < 3 hari. Hasil menunjukkan semua buah yang disajikan sesuai dengan porsi SPM RS.

d. Nilai Gizi Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data nilai gizi makanan dilakukan dengan cara menganalisis nilai gizi energy dan protein pada tiap item dari makanan yang disajikan kepada pasien yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari menggunakan software Nutri 2008 lalu dibuat kesimpulan dikatakan baik apabila nilai gizi makanan yang disajikan sama dengan SPM RS selama tiga hari dan kurang jika nilai gizi tidak sama < 3 hari.

Tabel 4.7 Nilai Gizi Makanan yang disajikan

Distribusi Nilai Gizi	n	%
Baik	9	30,0
Kurang	21	70,0
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Data yang nilai gizi makanan sebagian besar adalah kurang sebanyak 21 orang (70,0%).

e. Nilai Gizi Asupan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data nilai gizi asupan dilakukan dengan cara menganalisis nilai gizi energy dan protein pada tiap item dari makanan yang dikonsumsi pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah pada makan pagi, siang dan malam selama tiga hari menggunakan software Nutri 2008 lalu dibuat kesimpulan dikatakan baik apabila nilai gizi makanan yang disajikan sama dengan SPM RS selama tiga hari dan kurang jika nilai gizi tidak sama < 3 hari.

Tabel 4.8 Nilai Gizi Asupan

Nilai Gizi Asupan	n	%
Baik	13	43,3
Kurang	17	56,7
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Hasil menunjukkan Zat gizi asupan kurang hanya 13 orang (43,3 %) dan baik sebanyak 17 orang (56,7%).

f. Daya Terima

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya terima pasien dilakukan dengan cara memprosentasikan asupan nilai gizi energy dan protein pada tiap item dari makanan yang disajikan kepada pasien yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah pada makan pagi, siang dan malam serta dibuat kesimpulan dikatakan baik apabila daya terima $\geq 80\%$ dan kurang apabila $< 80\%$ (Depkes, 2004)

Tabel 4.9 Daya Terima

Daya Terima Pasien	n	%
Baik	18	60,0
Kurang	12	40,0
Total	30	100

Sumber: Datar Primer Terolah 2016

Berdasarkan hasil diperoleh daya terima makan pasien baik sebanyak 18 orang (60,0 %) dan kurang 12 orang (40,0 %).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi sampel berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku dan agama dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisioner, melihat pada catatan medis atau KTP serta mengkonfirmasi kembali pada sampel/ pasien.

2. Kesesuaian Diet

Pemberian Diet oleh RS dari 30 sampel/ pasien ada 3 orang (10,0 %) yang tidak sesuai preskripsi diet. Meskipun sebagian besar diet sesuai tetapi masih ada ketidaksesuaian diet yang diberikan kepada pasien dikarenakan kesalahan pada ahli gizi tidak membuat kitir makanan atau tidak menuliskan label diet pada stereoform sehingga membuat pramusaji salah membagikan makanan berdiet khusus kepada pasien serta kurangnya pengawasan atau controlling oleh kepala

instalasi gizi RSUD Abepura.

Kesalahan pemberian diet diantaranya pada penderita CKD, DM tipe II dan jantung. Hal ini akan berpengaruh pada nilai gizi yang disajikan rumah sakit dan asupan pasien dalam mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita, pernyataan ini didukung oleh pendapat Hartono (2000), di rumah sakit terdapat pedoman diet tersendiri yang akan memberikan rekomendasi yang lebih spesifik mengenai cara makan yang bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien tetapi juga mencegah permasalahan lain seperti diare akibat intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Tujuan selanjutnya adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit khususnya infeksi, dan membantu kesembuhan pasien dari penyakit/cideranya dengan memperbaiki jaringan yang aus atau rusak serta memulihkan keadaan homeostasis yaitu keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal atau sehat.

3. Kesesuaian Standar Porsi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian porsi dilakukan dengan cara menimbang berat matang makanan berupa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati sayur dan buah pada makan pagi, siang dan malam kemudian dikonversi kedalam berat mentah menggunakan rumus selama 3 hari lalu dibuat kesimpulan. Porsi yang disajikan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebanyak 9 orang (30,0%) dan tidak sesuai 21 orang (70,0%). Pada makanan pokok lauk nabati, sayuran dan buah porsi yang disajikan sesuai dengan SPM menggunakan range $\pm 20\%$. Sedangkan pada lauk hewani dan sayuran terdapat ketidak sesuaian yaitu pada lauk hewani sebanyak 9 orang (30%) dan sayuran tidak sesuai 21 orang (70%).

Pemorsian lauk hewani menggunakan besar ukuran yang sudah ditetapkan oleh RS pada bahan makanan ayam, telur ayam, ikan dan daging sapi. Ketidaksesuaian terjadi pada menu soto ayam yaitu pada siklus menu ke 4 pada makan pagi dan ikan goreng bumbu karena

tenaga pengolah yang memotong daging ayam dan ikan belum semua rata karena ada yang lebih kecil dari $\pm 20\%$ SPM.

Pemorsian makanan diet khusus adalah pembagian makanan diet khusus untuk setiap pasien sesuai permintaan dengan kitir makanan menggunakan standar pemberian makanan di rumah sakit berupa URT (Hartono, 2000). Pada pemorsian sayur menggunakan URT sendok sayur (100 gram), sebagian besar sayur yang ditimbang memiliki berat 100 gr tetapi dengan berat kuah, jika hanya sayur saja memiliki berat 70 – 80 gram. Hal ini berkaitan dengan nilai gizi makanan yang disajikan dan nilai gizi asupan pasien akan berbeda dari standar porsi dan standar diet SPM RS.

Terjadinya kesalahan karena kurangnya pengawasan terhadap tenaga pengolah terhadap keterampilan memotong lauk hewani pada daging ayam dan ikan. Pengawasan standar porsi dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas suatu makanan yang dihasilkan. Hal ini tentu akan mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi seseorang. Standar porsi juga akan sangat mempengaruhi terhadap nilai gizi setiap hidangan (Puckett, 2004).

4. Nilai Gizi Makanan

Pemenuhan makanan atau zat gizi yang cukup akan memegang peranan penting dalam proses penyembuhan dan memperpendek lama rawat inap (Walton, 2008). Kebutuhan energi dan protein orang sakit umumnya lebih rendah dari kebutuhan energi dan protein dalam kondisi sehat karena kondisi fisik dan penyakit yang di derita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai gizi makanan yang disajikan dilakukan dengan cara menganalisis zat gizi energy dan protein bahan makanan tiap item makanan dari berat matang yang kemudian dikonversikan kedalam berat mentah yang disajikan kepada pasien menggunakan software Nutri 2008 selama tiga hari lalu dibuat rata – rata. Nilai gizi kurang sebanyak 21 orang (70,0 %). Hal ini berkaitan dengan porsi makanan yang disajikan masih kurang dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

Konsumsi energi dan protein yang rendah selain dapat menghambat proses penyembuhan juga dapat menurunkan status gizi. Seseorang yang tidak makan cukup pangan secara teratur dapat mengakibatkan tubuh kehilangan zat gizi yang diperlukan. Simpanan zat gizi yang hilang dari tubuh harus digantikan sebelum orang tersebut memperoleh kembali kesehatan normal. Agar seseorang pulih kedalam kesehatan normal, diperlukan peningkatan protein dan zat gizi lain dalam makanan (Harper, Deaton & Driskel 1986). Hal ini diperlukan karena selera makan sering menurun bahkan menghilang dan untuk beberapa hari konsumsi pangan biasanya berkurang.

5. Nilai Gizi Asupan

Intake zat gizi dapat dilihat dari jumlah sisa makanan pasien karena sisa makanan dapat menunjukkan banyaknya hidangan makanan yang dapat dihabiskan oleh pasien (AsDI, 2011). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa data nilai gizi asupan makanan rumah sakit dari 30 pasien terdapat 5 orang (16,7%) memiliki asupan baik pada energy dan protein yang dianalisis dari konversi berat matang ke berat mentah menggunakan rumus. Pada penelitian ini asupan laki-laki untuk energi dan protein lebih tinggi dari pada perempuan. Sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan, kecukupan zat gizi pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan (Kemenkes RI, 2014).

Selanjutnya jika asupan zat gizi pasien dibandingkan dengan standar rumah sakit didapatkan bahwa tingkat kecukupan zat gizi baik pada pasien laki-laki maupun perempuan dengan tingkat kecukupan zat gizi $\geq 80\%$. Berdasarkan PGRS (2013), dengan indikator mutu pelayanan gizi di Instalasi Gizi RSUD Abepura bahwa asupan dikatakan baik bila pasien mengkonsumsi $\geq 80\%$ dari standar yang diberikan oleh rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut asupan pasien dengan diet khusus bentuk biasa di RSUD Abepura dari segi penilaian indikator mutu belum bisa dikatakan baik. Hal ini menandakan bahwa pelayanan makanan rumah sakit belum cukup baik karena pasien belum mendapatkan kebutuhan gizi yang sesuai dari makanan rumah sakit.

Berdasarkan wawancara pasien tidak menghabiskan makanan karena faktor internal berupa pusing, mual, muntah, tenggorokan sakit atau yang berhubungan dengan keadaan psiskis atau tingkat keparahan penyakit, sedangkan jika faktor eksternal yaitu lama rawat inap pasien yang belum > 3 hari. Menurut Renaningtyas (2004), pasien seharusnya menghabiskan seluruh makanan yang sudah disajikan. Jika pasien tidak menghabiskan makanannya, berarti asupan makan pasien tidak adekuat. Hal ini karena makanan yang disediakan oleh instalasi gizi sudah diperhitungkan jumlah dan mutu gizinya, dan harus dihabiskan pasien agar penyembuhannya dapat berjalan sesuai dengan program yang sudah ditetapkan. Sisa makanan yang tinggi menyebabkan asupan

pasien tidak adekuat, dan jika terjadi dalam jangka waktu yang lama akan berisiko terjadi malnutrisi rumah sakit sebesar 2,4 kali (Kusumayanti, 2003). Jadi berdasarkan hal ini asupan makan pasien di RSUD Abepura belum adekuat karena masih menyisakan makanan. Selain hal tersebut, pada hakekatnya pelayanan gizi tidak bisa dilakukan menggunakan pendekatan kelompok pasien, akan tetapi hendaknya dilakukan secara individual kasus per kasus, berorientasi pada kebutuhan zat gizi dan kondisi kesehatan setiap pasien, sehingga diharapkan akan meningkatkan angka kesembuhan dan memperpendek lama perawatan (Weta dan Partiw, 2009). Berdasarkan hal ini idealnya asupan zat gizi pasien semestinya sesuai dengan kebutuhan dari masing – masing pasien.

6. Daya Terima Makan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan daya terima makan pasien diperoleh dengan cara menganalisis hasil comstock zat gizi energy dan protein. Daya terima pasien baik sebanyak 18 orang (60,0 %) dan kurang 12 orang (40,0 %) dapat dilihat pada tabel 4.9. Hal ini menunjukkan bahwa daya terima pasien masih < 80% yaitu indikator SPM dan pernyataan ini dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh RSUD Abepura yang menyatakan sisa makanan masih > 20% sehingga prosentasenya masih dibawah standar pelayanan minimal dan menurut hasil penelitian yang dilakukan Sumirah (1996) mengungkapkan bahwa sampel menunjukkan perilaku makan baik pada hari ke III dibandingkan dengan hari I dan ke II. Perilaku makan adalah kegiatan dalam memenuhi kebutuhan makanan untuk kebutuhan fisiologis, emosional dan sosial. Pola makan seseorang secara budaya ditentukan oleh kegiatan makan sejak kecil yang dikenalkan berulang-ulang dan diajarkan oleh keluarga, sehingga menjadi kebiasaan (Birch, dkk, 1998).

Berdasarkan wawancara terhadap sampel/ pasien tidak menghabiskan makanan karena keluhan mual, muntahm tenggorokan sakit yang berarti keadaan tubuh pasien dan keparahan tingkat penyakit seperti yang dikemukakan oleh Moehyi (1992), faktor – faktor yang menyebabkan rendahnya daya terima makan pasien adalah faktor yang berasal dari dalam diri yang meliputi keadaan psikis, keadaan tubuh, keparahan tingkat penyakit sedangkan menurut Almatsier (1992) , mengemukakan bahwa sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur, citarasa makanan, kelas perawatan, lama perawatan dan penyakit. Perawatan di rumah sakit akan berpengaruh terhadap faktor internal penyebab stres karena pasien harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialaminya sewaktu berada di rumahnya, seperti apa yang di makan, bagaimana makanan yang disajikan, dengan siapa ia makan, ditambah lagi dengan hadirnya orang-orang yang masih asing baginya yang mengelilingi setiap waktu seperti dokter, perawat, dan petugas medis lainnya.

Semakin lama pasien dirawat di rumah sakit kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan tempatnya dirawat semakin baik karena pasien sudah memahami dan mengetahui situasi dan kondisi di rumah sakit dan juga penyakit pasien dari hari ke hari akan mengalami perkembangan yang lebih baik

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kesesuaian diet di RSUD Abepura sebagian besar sudah sesuai namun masih ada yang belum sesuai pemberian diet kepada pasien.
2. Kesesuaian pemberian standar porsi oleh rumah sakit sebagian besar belum sesuai jika dibandingkan dengan SPM Rumah Sakit diantaranya pada lauk hewani dan sayuran.
3. Nilai Gizi makanan di ruang penyakit dalam pria dan wanita yang disajikan oleh RSUD Abepura masih kurang karena masih belum sesuainya standar porsi yang disajikan.
4. Nilai Gizi asupan sebagian besar masih kurang dikarenakan nilai gizi makanan yang disajikan dan kesesuaian standar porsi masih kurang.
5. Daya terima makan pasien di ruang penyakit dalam pria dan wanita sudah baik namun masih ada yang kurang.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak Instalasi Gizi khususnya bagian produksi agar lebih mengawasi para tenaga pramu saji agar tidak salah membagikan diet kepada pasien sehingga pelayanan kepada pasien lebih optimal dalam mempercepat penyembuhan penyakit dan melakukan evaluasi pemberian diet agar mutu pelayanan bisa lebih baik lagi.
2. Perlu dilakukan pelatihan khusus seperti pemotongan lauk hewani yang sesuai SPM RS kepada tenaga pengolah dan pemorsian sayur kepada tenaga pramusaji.
3. Perlu pengawasan kepada ahli gizi dalam membagikan jenis diet untuk membuat pelabelan pada kitir makanan untuk pasien.
4. Untuk mengantisipasi sisa makanan dapat dilakukan pengurangan besar porsi hidangan utama dan dialihkan ke makanan selingan, penggunaan alat saji yang layak, melengkapi petugas distribusi makanan dengan celemek dan topi, meningkatkan pengetahuan pasien tentang makanan berdiet khusus melalui konseling oleh ahli gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, Dr. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Costunguay, TW. 1987. *Pengetahuan gizi mutakhir energy dan zat-zat gizi*. Gramedia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. *Buku Pedoman Manajemen Pelayanan Gizi Makanan Kelompok*. Jakarta: SPAG DEPKES RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: DEPKES RI.
- Februanti, 2008. *Faktor Internal Dan Eksternal Yang Berhubungan Dengan Daya Terima Makan*. Isuzu Astra Motor Indonesia. Skripsi FKM UI Depok.
- Gusti I Ayu Ari Agung, 2013. *Pengaruh perbaikan gizi kesehatan terhadap produktivitas kerja*. Fakultas MIPA Universitas Hindu Indonesia.
- Hadju, et al. 1998. *Pangan Potensial Untuk Meningkatkan Pertumbuhan Fisik, Daya fikir dan Produktifitas serta Mencegah Penyakit degenerative*. Dalam Widyakarya Pangan dan Gizi VI, LIPI, Jakarta.
- Hartatik, Tatik, 2004. *Gambaran Daya Terima Makan Terhadap Cita Rasa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di Perawatan Kelas II RS. Haji Jakarta*, Skripsi UI Depok.
- Husaini, M,A. 1999. *Study Nutritional Anamiea an Assessment of Information Compilation for Supporting and Formulating National Policy and Programme*. Depkes RI Jakarta.
- Iskandar, Y, 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makan*. Aventis Pharma Jakarta Timur. Skripsi FKM UI Depok.
- Khomsan, Ali. 2000. *Teknik Pengukuran*. Diklat Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. IPB. Bogor.
- Maemunah, Siti. 2002. *Hubungan Status Gizi dengan Karakteristik Siswa Konsumsi Makanan dan Pengetahuan Gizi Siswi SMU 3 Jakarta*. Skripsi FKM UI. Depok.

Machdar. 2003. *Faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan non diet pada pasien rawat inap dewasa di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta*. Skripsi UI Depok.

Madjid A J, 1998. *Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi pasien kanker Nasofaring rawat inap di RS Kanker Dharmais Jakarta*, Akademi Gizi Bandung.

Mahaffey, Mary J, 1991. *Food service manual for health care institution*, Chicago : American Hospital Association.

Mary E. Beck, 2000. *Ilmu Gizi & Diet Hubungannya dengan penyakit-penyakit untuk perawat dan dokter*, Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.

Moehyi Sjahmien. 1992. *Penyelenggaraan makanan institusi dan Jasaboga*. Jakarta: Bharata.

Moehyi Sjahmien. 1997. *Pengaturan makanan dan diet untuk penyembuhan penyakit*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Muhilal et al, 1998. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*, dalam Widyakarya Pangan dan Gizi. Jakarta: LIPI.

Sediaoetama Djaeni, Achmad. Prof. Dr. 1999. *Ilmu Gizi*. Jilid II. Jakarta: Dian Rakyat.

Tanaka, Meis Larissa. 1998. *Faktor eksternal yang berhubungan dengan daya terima makan pasien rawat inap dewasa di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Tesis FKM UI, Depok.

West. B dkk. 1998. *" Food Service In Institution"* New York : Publishing Company.

Winarno. F. G. 1992. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Alamat : JL.Kesehatan I Abepura - Jayapura 99351

Telepon : (0967) 581064, Fax (0967) 581064

Email : rsud.abe@gmail.com

Abepura, 30 Juli 2016

Nomor : 445/1371 /RSUD-ABE/ VII/2016
Lampiran : -
Perihal : **Pengembalian Mahasiswa Penelitian**

K e p a d a
Yth. Dekan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura
di -
Jayapura

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat masuk Permohonan Ijin Penelitian Nomor :
DL.02.02/III.01/098/2016 tanggal 20 Mei 2016 atas :

Nama : **FRISKE MIRANDA Y.P. TONGGIROH**

N I M : PO.71 31 2.13.047

Program Studi : D-III Gizi

Judul Penelitian : **"Evaluasi Kesesuaian Diet, Standar Porsi, Nilai Gizi
dan Daya Terima Pasien di Ruang Penyakit Dalam
RSUD Abepura"**

Maka disampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian
di RSUD Abepura mulai tanggal 23 Mei s/d 03 Juni 2016, dan hasil penelitian
mohon disampaikan ke Bidang Pengembangan RSUD Abepura.

Demikian Surat Pengembalian ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya
disampaikan terima kasih.



DIREKTUR RSUD ABEPURA

[Signature]
dr. NIKODEMUS BARENDIS, M.Kes
PEMBINA TK.I

Nip.19620422 199803 1 001

MASTER TABEL

No	Inisial	JK	U (Thn)	Suku	Agama	Pek	Pen	Kes. Diet			St. Por			Nil. Gz. E (kl)			Nil. Gz. P (g)			Nil. Gz As. E (kl)			Nil. Gz As. P (g)			Kat.		DT (%)		Ket
								1	2	3	Ket	1	2	3	Ket	Saji	SPM	Ket	Saji	SPM	Ket	As.	Saji	Kat.	Saji	As.	Saji	As.	E	
1	PW	L	26	P	kristen	swasta	PT	S	S	S	TS	S	S	TS	2339	2350	K	77.2	78	K	1938.6	2339	K	65.18	78	2	2	82	83.5	2
2	W	L	32	NP	islam	PNS	PT	S	S	S	S	S	S	TS	2334	2350	K	76.5	78	K	2325	2334	K	75.4	76.5	2	2	100	99.6	1
3	HY	L	19	P	kristen	tidak kerja	SMP	S	-	-	TS	-	-	TS	2350	2350	B	78	78	B	0	2350	K	0	78	2	2	0	0	2
4	P	P	24	NP	islam	tidak kerja	SMA	S	S	-	TS	S	-	TS	2350	2350	B	78	78	B	1039	2350	K	36.6	78	2	2	45	46.9	2
5	S	P	35	P	kristen	IRT	SMP	S	S	S	S	S	S	S	1554	1554	B	48.2	48.2	B	1551	1554	K	48.1	48.2	2	2	100	99.7	1
6	VVV	L	24	P	kristen	tidak kerja	SMA	S	S	S	TS	S	S	TS	2315	2350	K	70.1	78	K	2045	2315	K	50.9	70.1	2	2	88	72.6	2
7	YE	L	33	P	kristen	swasta	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2031	2350	K	63.2	78	K	2031	2031	B	63.2	63.2	1	1	100	100	1
8	FT	L	31	P	kristen	PNS	PT	S	S	-	S	S	-	S	2350	2350	B	78	78	B	1175	2350	K	39	78	2	2	50	50	2
9	HH	L	43	P	kristen	swasta	SMP	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	1638	1900	K	56.2	63.8	K	1272	1638	K	56.2	56.2	1	2	78	100	2
10	Jl	L	25	P	kristen	tidak kerja	PT	S	S	S	TS	S	S	TS	2123	2350	K	62.3	78	K	2115	2123	K	62.3	62.3	1	2	100	100	1
11	YE	L	33	P	kristen	swasta	SMA	S	S	S	TS	S	S	TS	2217	2350	K	73.5	78	K	1986	2217	K	73.5	73.5	1	2	90	100	1
12	JM	L	25	P	kristen	swasta	SMA	S	S	S	TS	S	S	TS	2324	2350	K	75	78	K	2124	2324	K	70	75	2	2	91	93.3	1
13	LT	P	24	P	kristen	swasta	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2012	2310	K	63.2	78.5	K	1520	2012	K	40.5	63.2	2	2	76	64	2
14	AK	L	22	NP	kristen	tidak kerja	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2120	2300	K	56	67	K	1826	2120	K	45	67	2	2	86	67.1	2
15	TM	L	60	P	kristen	tidak kerja	PT	TS	S	S	TS	TS	S	TS	1987	2100	K	65	68	K	2058	2100	K	60	68	2	2	98	88	1
16	SA	L	41	NP	islam	swasta	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2128	2300	K	65	67	K	2128	2128	B	65	65	1	1	100	100	1
17	BM	L	44	P	kristen	swasta	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2213	2310	K	70.3	78.5	K	1879	2213	K	70.3	70.3	1	2	85	100	1
18	YS	L	35	P	kristen	swasta	SMA	S	S	S	S	S	S	TS	2150	2350	K	76	78	K	2100	2150	K	76	76	1	2	98	100	1
19	KH	P	36	P	kristen	IRT	SMA	S	S	S	TS	TS	S	TS	2051	2350	K	65	78	K	1988	2051	K	61	65	2	2	97	93	1
20	AO	P	38	P	kristen	swasta	SMP	S	S	S	TS	S	S	TS	2243	2350	K	69	78	K	1765	2243	K	40	69	2	2	75	51	2
21	DY	P	34	P	kristen	IRT	SMA	S	S	S	S	S	S	TS	2328	2350	K	75	78	K	2213	2328	K	77	78	2	2	95	99	1
22	SE	P	21	NP	kristen	tidak kerja	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2332	2350	K	76	78	K	2124	2332	K	70	76	2	2	91	92	1
23	CM	P	56	P	kristen	swasta	SMP	S	S	S	S	S	S	TS	2310	2350	K	75	78	K	1900	2310	K	70	75	2	2	82	93	2
24	KM	P	45	P	kristen	IRT	SMA	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	1632	1542	K	40.1	35.1	K	1567	1632	K	30.3	35.1	2	2	96	86.5	1
25	L	P	53	NP	islam	swasta	SMP	S	S	S	TS	TS	TS	TS	1887	2135	K	65	68.9	K	578	1887	K	30.4	68.9	2	2	31	44	2
26	EM	P	34	P	kristen	PNS	PT	S	S	S	TS	S	S	TS	2310	2350	K	71	78	K	1699	2310	K	67	71	2	2	74	94	
27	SH	P	30	NP	islam	IRT	SMA	S	S	S	TS	TS	TS	TS	2334	2350	K	72	78	K	2100	2334	K	69	72	2	1	89	90	1
28	MK	P	19	P	kristen	tidak kerja	SMA	S	S	S	S	S	S	TS	2320	2350	K	77	78	K	2140	2320	K	70	77	2	1	92	90	1
29	LD	P	60	P	kristen	IRT	SMP	S	S	S	TS	TS	S	TS	2314	2350	K	75	78	K	2289	2314	K	75	75	1	2	99	100	1
30	SL	L	36	NP	islam	swasta	SMA	S	S	S	S	TS	S	TS	2330	2350	K	76	78	K	2330	2330	B	76	76	1	1	100	100	1

No	Inisial	Keterangan	Preskripsi Diet	Diet yang diberi	Diagnosis
1	PW	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 vomitus + TB paru + susp. Demam typhoid
2	W	Sesuai	TKTP	TKTP	malaria plasmodium vivax
3	HY	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Falciparum
4	P	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Tropika
5	S	Sesuai	Lambung IV	Lambung IV	Gastritis
6	WW	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Tropika
7	YE	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 + susp. TB paru
8	FT	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Falciparum
9	HH	Tidak Sesuai	DM 1900	DM 1600	DM Tipe II
10	JI	Sesuai	TKTP	TKTP	B20
11	YE	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 Vomitus
12	JM	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Tropika
13	LT	Sesuai	Hati IV	Hati IV	Sirosis Hati
14	AK	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Falciparum
15	TM	Tidak Sesuai	Rendah Cholesterol	Rendah Garam III	Jantung
16	SA	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 + Anemia
17	BM	Sesuai	Hati IV	Hati IV	Sirosis Hati
18	YS	Sesuai	TKTP	TKTP	TB Paru + Colic Renal
19	KH	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Falciparum
20	AO	Sesuai	TKTP	TKTP	TB Paru
21	DY	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 + TB Paru
22	SE	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 + TB Paru
23	CM	Sesuai	TKTP	TKTP	Malaria Tropika
24	KM	Tidak Sesuai	Rendah Protein 40	Rendah Garam III	CKD/GGK
25	L	Sesuai	DM 2100	DM 2100	DM tipe II + TB Paru
26	EM	Sesuai	TKTP	TKTP	B20
27	SH	Sesuai	DM 1900	DM 1900	Ulkus peptikum+DM tipe II+gastritis+CKD+anemia
28	MK	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 + TB Paru
29	LD	Sesuai	Hati IV	Hati IV	Sirosis Hati
30	SL	Sesuai	TKTP	TKTP	B20 + Susp. Hepar

KESESUAIAN STANDAR PORSI

No	Inisial	Standar Porsi			Keterangan
		1	2	3	
1	PW	TS	S	S	TS
2	W	S	S	S	TS
3	HY	TS	-	-	TS
4	P	TS	S	-	TS
5	S	S	S	S	S
6	WW	TS	S	S	TS
7	YE	TS	TS	TS	TS
8	FT	S	S	-	S
9	HH	TS	TS	TS	TS
10	JI	S	TS	S	TS
11	YE	TS	S	S	TS
12	JM	TS	S	TS	TS
13	LT	TS	TS	TS	TS
14	AK	TS	TS	TS	TS
15	TM	TS	S	S	TS
16	SA	TS	TS	TS	TS
17	BM	TS	TS	TS	TS
18	YS	S	S	TS	TS
19	KH	TS	TS	S	TS
20	AO	TS	S	S	TS
21	DY	S	S	TS	TS
22	SE	TS	TS	TS	TS
23	CM	S	S	TS	TS
24	KM	TS	TS	TS	TS
25	L	TS	TS	TS	TS
26	EM	TS	S	TS	TS
27	SH	TS	TS	TS	TS
28	MK	S	S	S	TS
29	LD	TS	TS	S	TS
30	SL	S	TS	S	TS

PEMORSIAN PADA LIMA KELOMPOK MAKANAN

No	Inisial	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayuran			Ket	Buah			Ket	Ket Porsi	Nilai Gz E (kkl)		Ket	Nilai Gz Prot (g)		Ket	Ket. Saji
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		1	2	3			saji	SPM		saji	SPM		
1	PW	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
2	W	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
3	HY	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
4	P	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
5	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1554	1554	B	48	48	B	B
6	WW	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2229	2350	K	70.1	78	K	K
7	YE	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2273	2350	K	71	78	K	K
8	FT	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
9	HH	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1638	1900	K	58	63.8	K	K
10	JI	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2239	2350	K	72	78	K	K
11	YE	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2217	2350	K	71	78	K	K
12	JM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
13	LT	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2057	2310	K	65	78.5	K	K
14	AK	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2134	2300	K	65	67	K	K
15	TM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2100	2100	B	68	68	B	B
16	SA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2218	2300	K	65	67	K	K
17	BM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2303	2310	K	70	78.5	K	K
18	YS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2254	2350	K	76	78	K	K
19	KH	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2285	2350	K	65	78	K	K
20	AO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2327	2350	K	69	78	K	K
21	DY	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	K	75	78	K	K
22	SE	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	K	76	78	K	K
23	CM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	78	78	B	B
24	KM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1559	1542	B	40.1	35.1	K	K
25	L	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1991	2135	K	65	68.9	K	K
26	EM	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	71	78	K	K
27	SH	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	72	78	K	K
28	MK	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2350	2350	B	82	78	K	K
29	LD	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2328	2350	K	75	78	K	K
30	SL	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2344	2350	K	76	78	K	K

Keterangan Tabel :

1. No
2. JK
3. U
4. Pek
5. Pen
6. Kes. Diet
7. Ket
8. St. Por
9. Nil. Gz. E (kl)
10. Nil. Gz. P (g)
11. Kat. Saji
12. Nil. Gz. As. E (kl)
13. Nil. Gz. As. P (g)
14. Kat. As.
15. DT
16. E
17. P
18. L
19. P

: Nomor

: Jenis Kelamin

: Umur

: Pekerjaan

: Pendidikan

: Kesesuaian Diet

: Keterangan

: Standar Porsi

: Nilai Gizi Energy (kkal)

: Nilai Gizi Protein (gram)

: Kategori Saji

: Nilai Gizi Asupan Energy (kkal)

: Nilai Gizi Asupan Protein (gr)

: Kategori Saji

: Daya Terima

: Energy

: Protein

: Laki - laki

: Perempuan

20. P

: Papua

21. NP

: Non Papua

22. PT

: Perguruan Tinggi

23. S

: Sesuai

24. TS

: Tidak sesuai

25. B

: Baik

26. K

: Kurang

LAMPIRAN 1

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SAMPEL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul **"EVALUASI KESESUAIAN DIET, STANDAR PORSI, NILAI GIZI DAN DAYA TERIMA PASIEN DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD ABEPURA"**.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jayapura, Mei 2016

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(Friske Tonggiroh)

()

LAMPIRAN 2

KARAKTERISTIK SAMPEL

NAMA :

JENIS KELAMIN :

UMUR :

SUKU :

AGAMA :

PEKERJAAN :

PENDIDIKAN TERAKHIR :

LAMPIRAN 3

FORM PENGAMATAN KESESUAIAN DIET

Nama Pasien :

Diagnosis dokter :

Umur :

Ruang/ Klas :

Hari ke :

Hari/ Tanggal :

Preskripsi Diet :

Jenis Diet yang diberi:

LAMPIRAN 4

FORM PENGAMATAN KESESUAIAN PORSI

Nama Pasien :
 Diagnosis dokter :
 Umur :
 Ruang/ Klas :
 Hari ke :
 Hari/ Tanggal :
 Preskripsi Diet :
 Jenis Diet yang diberi :

No	Waktu Makan	Menu	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Observasi	Hasil Observasi	
					Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Makan Pagi 06.00	Makanan Pokok				
		Lauk Hewani				
		Lauk Nabati				
		Sayuran				
		Buah				
2.	Snack Pagi 10.00					
3.	Makan Siang 12.00	Makanan Pokok				
		Lauk Hewani				
		Lauk Nabati				
		Sayuran				
		Buah				
4.	Snack Sore 16.00					
5.	Makan Malam 18.00	Makanan Pokok				
		Lauk Hewani				
		Lauk Nabati				
		Sayuran				
		Buah				

LAMPIRAN 5

FORM PENGAMATAN ANALISIS NILAI GIZI MAKANAN

Nama Pasien :
 Diagnosis dokter :
 Umur :
 Ruang/ Klas :
 Hari ke :
 Hari/ Tanggal :
 Preskripsi Diet :
 Jenis Diet yang diberi :

NO	Waktu Makan	Menu	Standar Pelayanan Minimal (SPM)		Observasi (yang disajikan)		Hasil Observasi	
			Energy (kkal)	Protein (gram)	Energy (kkal)	Protein (gram)	Cukup	Tidak Cukup
1.	Makan Pagi 06.00	Makanan pokok						
		Lauk hewani						
		Lauk Nabati						
		Sayur						
		Buah						
2.	Snack Pagi							
3.	Makan Siang 12.00	Makanan pokok						
		Lauk hewani						
		Lauk Nabati						
		Sayur						
		Buah						
4.	Snack Sore							
5	Makan Malam 18.00	Makanan pokok						
		Lauk hewani						
		Lauk Nabati						
		Sayur						
		Buah						

FORMULIR EVALUASI MAKANAN PASIEN METODE VISUAL COMSTOCK

Nama Pasien :
Diagnosa :
Umur :
Pekerjaan :
Ruangan :
Hari/ tanggal :

[illegible]

LAMPIRAN 7

Analisis Hasil Comstock

Waktu Makan	Menu makanan	Berat		Nilai gizi makanan yang disajikan		% makanan di konsumsi	Nilai gizi makanan yang dikonsumsi	
		URT	Gr	Energi (kkal)	Protein (gram)		Energi (kkal)	Protein (gram)
Pagi								
Snack								
Siang								
Snack								
Malam								
Jumlah								

LAMPIRAN 8

FORM FOOD RECALL

Nama Pasien :
 Diagnosis dokter :
 Umur :
 Ruang/ Klas :
 Hari ke :
 Hari/ Tanggal :
 Preskripsi Diet :
 Jenis Diet yang diberi :

waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat		Nilai Gizi	
			URT	Gram	Energy (kkal)	Protein (gram)
Pagi						
Snack pagi						
Siang						
Snack sore						
Malam						

LAMPIRAN 9

Standar Diet RSUD Abepura
Standar Diet Diabetes Mellitus (DM) RSUD Abepura

Jadwal Makan	1100 Kkal	1300 Kkal	1500 Kkal	1700 Kkal	1900 Kkal	2100 Kkal	2300 Kkal
Pagi							
Nasi	70	70	70	100	140	140	160
Lauk Hewani	30	30	30	30	60	60	60
Lauk Nabati	-	-	-	-	25	25	25
Sayur A	S	S	S	S	S	S	S
Sayur B	25	25	25	25	25	25	25
Minyak	5	5	5	5	5	5	5
Snack Pagi							
Buah	75	100	150	150	150	200	200
Siang							
Nasi	70	100	140	140	140	160	160
Lauk Hewani	25	25	50	50	50	50	50
Lauk Nabati	25	25	25	25	25	25	50
Sayur A	S	S	S	S	S	S	S
Sayur B	25	25	25	25	25	25	25
Buah	100	100	100	100	100	150	150
Minyak	5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Snack Sore							
Buah	100	100	100	100	150	150	150
Sore							
Nasi	70	70	100	140	140	140	160
Lauk Hewani	25	25	50	50	50	50	50
Lauk Nabati	-	-	-	-	25	25	25
Sayur A	S	S	S	S	S	S	S
Sayur B	25	25	25	25	25	25	25
Buah	100	100	100	100	100	100	100
Minyak	5	5	5	5	7,5	7,5	7,5
Snack malam							
Buah							
Nilai Gizi:							
Energy	1093	1305	1510	1712	1916	2135	2299
Protein	38,5	42,0	49,2	53,4	60,9	68,9	70,1
Lemak	37,7	41,1	47,0	49,8	55,7	57,4	65,0
Karbohidrat	174	233	260	280	325	340	370
Prosentase (%)							
Protein	12	11	12	12	12	12	12
Lemak	30	24	25	23	23	23	23
Karbohidrat	58	65	63	65	65	65	65

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

LAMPIRAN 10

Standar Diet Rendah Protein Penyakit Ginjal Kronik RSUD ABEPURA

Waktu	Bahan Makanan	Rendah Protein (RP) 30	Rendah Protein (RP) 35	Rendah Protein (RP) 40
Pagi	Nasi	100	100	100
	Lauk Hewani	25	25	25
	Sayur	50	50	50
	Minyak	5	5	5
	Gula Pasir	15	15	15
10.00	Buah	100	100	100
Siang	Nasi	150	150	150
	Lauk Hewani	25	50	50
	Lauk Nabati	-	-	-
	Sayur	50	50	50
	Buah	100	150	150
	Minyak	10	10	10
16.00	Buah	100	100	100
Sore	Nasi	150	150	150
	Lauk Hewani	30	30	60
	Lauk Nabati	-	-	-
	Sayur	50	50	50
	Buah	100	100	100
	Minyak	10	10	10
Nilai Gizi	Energy (kkal)	1542	1542	1542
	Protein (g)	30,9	35,1	41,5
	Lemak (g)	45,1	48	53
	Karbohidrat (g)	254,4	260	260
	Natrium (mg)	115	120	148
	Kalium (mg)	1565	1600	1600
	Kalsium (mg)	265	178	179
	Phosphor (mg)	503	550	596
Prosentase	Protein	8	9	10
	Lemak	25	26	28
	Karbohidrat	67	65	62

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

LAMPIRAN 11

Standar Diit Sirosis Hati RSUD Abepura

WAKTU	BAHAN MAKANAN	DH I	DH II Lunak	DH III Tim	DH IV Nasi
PAGI	Nasi/Tim/lunak	-	300	300	200
	Lauk Hewani	-	30	50	50
	(Telur)	-	-	25	25
	Lauk Nabati	-	75	75	75
	Sayur	-	5	5	5
	Minyak	-	15	15	15
	Gula Pasir	40	-	-	-
	Cair Formula				
10.00		200	-	-	-
	Cair buah	-	100	100	100
SIANG		-	300	300	200
	Nasi/Tim/Lunak	-	25	50	50
	Lauk Hewani	-	-	25	50
	Lauk Nabati	-	75	75	75
	Sayur	-	150	150	150
	Buah	-	5	7,5	7,5
	Minyak	300	-	-	-
	Cair	200	-	-	-
16-00	Juice	200	-	-	-
	Cair	-	-	-	-
	Susu	-	15	15	15
	The Manis	-	20	20	20
SORE	Biscuit	-	-	-	-
		-	300	300	200
	Nasi	-	25	50	50
	Lauk Hewani	-	-	50	100
	Lauk Nabati	-	75	75	75
	Sayur	-	100	100	100
	Buah	-	5	7,5	7,5
	Minyak	300	-	-	-
	Cair				
	Energy (kkal)	1150	1300	1907	2310
	Protein (g)	6,7	34	68	78,5
	Lemak (g)	3,0	46	65	73,9
	Karbohidrat (g)	280	210	290	350
	Protein	2	10	13	13
	Lemak	2	30	29	28
	Karbohidrat	90	60	58	59

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

LAMPIRAN 12

Standar Diit Jantung Rendah Kolesterol RSUD Abepura

WAKTU	DJ I	DJ II	DJ III	DJ IV
PAGI	Enteral 1 gls Air putih 1 gls	BBN 300 g L.Hewani 50 g - Sayur 100 g Susu skim 1 ps	Nasi Tim 300 g L.Hewani 50 g L.Nabati 25 g Sayur 100 g Susu skim 1 gls	Nasi 150 g L.Hewani 50 g L.Nabati 25 g Sayur 70 g Susu skim 100 gls
JAM 10.00	Susu skim 1 gls	Snack 1 ps	Snack 1 ps	Snack 1 ps
SIANG	Enteral 1 gls Air putih 1 gls	BBN 300 g L.Hewani 50 g - Sayur 70 g Buah 100 g	Nasi Tim 300 g L.Hewani 50 g L.Nabati 25 g Sayur 70 g Buah 100 g	Nasi 200 g L.Hewani 50 g L.Nabati 25 g Sayur 70 g Buah 100 gls
JAM 15.00	Susu skim 1 gls	Teh manis 1 gls Buah 100 g	Teh manis 1 gls Buah 100 g	Teh manis 1 gls Buah 100 g
SORE	Enteral 1 gls Air putih 1 gls	BBN 300 g L.Hewani 50 g - Sayur 100 g Buah 100 g	Nasi Tim 300 g L.Hewani 50 g L.Nabati 25 g Sayur 70 g Buah 100 g	Nasi 200 g L.Hewani 50 g L.Nabati 25 g Sayur 70 g Buah 100 g
NILAI GIZI				
Energi (Kcal)	975 kcl	1500 kcl	1890	2100
Protein(g)	31	56	65	68
Lemak (g)	20	45	54	55
Karbohidrat (g)	165	220	317	325
Kolesterol (g)	0	150	150	150

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

Standar Diit Lambung RSUD Abepura

WAKTU	DL I	DL II	DL III	DL IV
PAGI	Susu 1 ps	BBS 300 g Telur 50 g Teh Manis 1 ps	BBN/Tim 300 g Telur 50 g - Sayur 75 g Teh Manis 1 gls Minyak 5 g	Nasi 200 g Telur 50 g Tempe 25 g Sayur 75 g Susu 1 gls Minyak 5 g
JAM 10.00	Biscuits	Biscuits	Biscuits	Biscuits
SIANG	Susu 1 ps	BBS 300 g Telur 50 g Sayur blender 25 g Kaldu 1 ps Juice buah 1 ps	BBN/Tim 300 g Ayam 50 g Tahu 50 g Sayur 75 g Buah 100 g Teh Manis 1 gls Minyak 10 g	Nasi 300 g Daging/ayam 50 g Tempe/tahu 50 g Sayur 75 g Buah 100 g Minyak 10 g
JAM 15.00	Biscuits Teh manis	Biscuits Teh manis	Biscuits Teh manis	Biscuits Teh manis
SORE	Susu 1 ps	BBS 300 g Telur 50 g Teh Manis 1 ps	BBN/Tim 300 g Ayam 50 g Tahu 50 g Sayur 75 g Buah 50 g Teh Manis 1 gls Minyak 5 g	Nasi 200 g Daging 50 g Tempe 25 g Sayur 75 g Buah 50 g Minyak 5 g
NILAI GIZI Energi (Kcal) Protein(g) Lemak (g) Karbohidrat (g)		1246 41,4 g (13%) 46 g (33%) 172 (54%)	1554 48,2 (12%) 56,6 g (32%) 218 g (56%)	2300 67 g (12%) 70 g (28%) 325 g (60%)

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

Lampiran 15

Standar Porsi RSUD Abepura

NO	BAHAN MAKANAN	Berat (Gram)	
		Berat Kotor	Berat Bersih
	A. LAUK HEWANI	PX/PJ	PX/PJ
	Ayam Negeri	100/75	100/75
	Daging sapi giling	40	40
	Daging Sapi has	50/50	50/40
	Ikan Tenggiri	65/65	65/60
	Ikan E.Kuning	65/65	50/50
	Ikan Kembung	80	70
	Ikan Merah	60	60
	Telur Ayam	60/60	50
	Telur Puyuh	60	50
	Bakso sapi	40	40
	B. LAUK NABATI		
	Tempe	25	25
	Tahu	50	50
	Kacang ijo	20	20
	Kacang merah	20	20

C. BUAH		
Pepaya	125	100
Semangka	125	100
Pisang Ambon	125	100
Pisang Barangan	125	100

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

Keterangan :

PX : Pasien

PJ : Petugas Jaga

Pasien : 1 Kg = 10 potong

Petugas Jaga : 1 Kg = 12 potong

1 Kg = 16 Butir

1 Pasien = 5 Butir

1 Pasien = 5 Biji

Lampiran 16

**Pola Pemberian Makan Pasien RSUD Abepura
KLAS III**

NO	Makan Pagi	Jumlah Porsi	Makan Siang	Jumlah Porsi	Makan sore	Jumlah Porsi
1	Makanan Pokok	1	Makanan Pokok	1	Makanan Pokok	1
2	Lauk Hewani	1	Lauk Hewani	1	Lauk Hewani	1
3	Lauk Nabati	1	Lauk Nabati	1	Lauk Nabati	1
4	Sayur	1	Sayur	1	Sayur	1
5	Teh Manis	1	Teh Manis	1	Teh Manis	1
			Buah		Buah	
	Pukul 10.00		Pukul 10.00		Pukul 10.00	
	Snack		Snack		Snack	

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Abepura

Keterangan :

1. Pasien Klas I, VIP baru masuk mendapat paket buah piringan.
2. Pola makan untuk pasien diit khusus sesuai dengan standar diitnya.