

KONTRIBUSI TINGKAT PENERIMAAN TERHADAP LAMA
HARI RAWAT DI RUANG RAWAT INAP ANAK
RSUD ABEPURA 2004



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Mata Kuliah KTI dan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

IRIANI AMIR
201 201 306

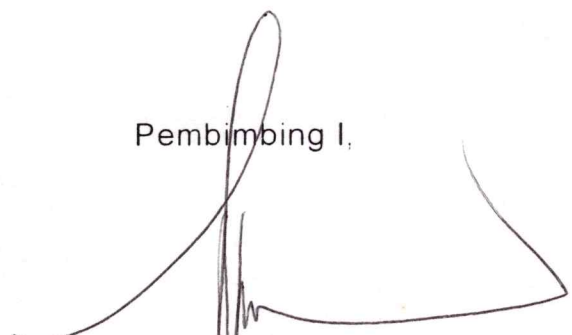
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2004

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **"KONTRIBUSI TINGKAT PENERIMAAN TERHADAP LAMA HARI RAWAT DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD ABEPURA 2004"**

Jayapura, 18 September 2004

Pembimbing I,



GUTIT E. SUSANTI, SKM. M. Kes

NIP. 140 175 010

Pembimbing II,



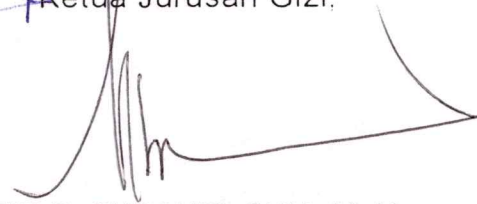
ROSLIEN MANUSIWA, SKM.

NIP. 140 302 358

Mengetahui :



Ketua Jurusan Gizi,



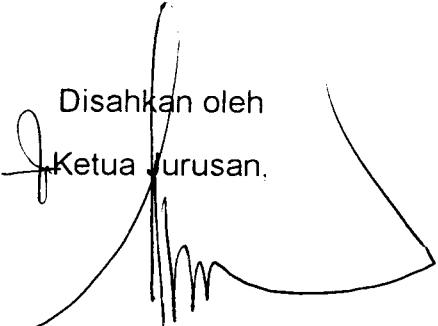
GUTIT E. SUSANTI, SKM. M. Kes

NIP. 140 175 010

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor :
Tanggal 2004 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I, II dan Ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari tanggal 2004.

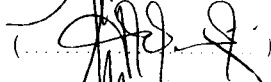
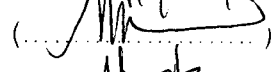
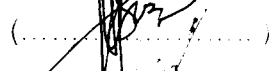
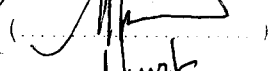
Disahkan oleh

 Ketua Jurusan.

GUTIT E. SUSANTI, SKM. M. Kes

NIP. 140 175 010

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|-------------------------------------|---|
| 1. Ketua | : Gutit. E. Susanti, SKM, M.Kes | () |
| 2. Sekretaris | : Dorci Nuburi, SST | () |
| 3. Pembimbing I | : Gutit. E. Susanti, SKM, M.Kes | () |
| 4. Pembimbing II | : Roslien Manusiwa. SKM | () |
| 5. Tim Penguji | : 1. Chrismen Silitonga, SKM, M.Kes | () |
| | 2. dr. Kenedy Sembiring | () |
| | 3. Gutit. E. Susanti, SKM. M.Kes | () |
| | 4. Roslien Manusiwa. SKM | () |

ABSTRAK

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
KARYA TULIS ILMIAH
TAHUN 2004

IRIANI AMIR

"Kontribusi Tingkat Penerimaan Terhadap Lama Hari Rawat Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Abepura 2004".

xii + 44 + 10 Tabel + 5 Lampiran

Pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien yang optimal sangat bermanfaat dalam upaya mengurangi lama rawat serta mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi komplikasi, menurunkan mortalitas, juga memperbaiki status gizi yang memenuhi sangat dibutuhkan pasien dalam upaya proses penyembuhan. Juga proses penyerapan dalam tubuh sangat mempengaruhi kurang gizi, asupan gizi yang masuk melalui makanan dapat digunakan secara baik dalam tubuh setelah melalui penyerapan akan mempengaruhi besar zat gizi yang dapat digunakan oleh tubuh secara optimal.

Tujuan penelitian untuk mengetahui kontribusi tingkat penerimaan terhadap lama hari rawat inap selama di rawat di RSUD Abepura. jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan observasional yang dilakukan selama 3 (tiga) minggu dari tanggal 10 Agustus sampai dengan 3 september 2004, populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak yang di rawat inap, sedangkan sampel yang diambil selama penelitian sebanyak 43 sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 sampel berdasarkan status gizi baik pada awal perawatan 31 orang (72.09%) terjadi penurunan sebanyak 5 orang pada status gizi akhir menjadi 26 orang (60.47%). penurunan ini terjadi pada sampel yang menderita penyakit Gastro Enteritis yang menyerang saluran pencernaan yang berakibat pada perubahan status gizi.

Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa tingkat penerimaan engeri baik sebanyak 34 orang. protein 39 orang (90.63%). lemak 37 orang (86.05%) dan KH 34 orang (79.06%).

Daftar bacaan 13 (1987 – 2003)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : IRIANI AMIR
Tempat, Tanggal Lahir : Sigeri, 17 Juni 1973
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kompleks Pasar Entrop

Pendidikan

1. SD Jayapura, 14 Mei 1986
2. SLTP Jayapura, 8 Juni 1989
3. SLTA Jayapura, 12 Juni 1992
4. SPAG Jayapura, Tahun 1994
5. D.III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura, Tahun 2001 – 2004

Pengalaman Kerja

- 1 Staf di Instalasi Gizi RSUD Abepura.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Maka janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang dari kebenaran. Dan jika kamu memutar balikkan kata – kata atau enggan menjadi saksi, maka sesungguhnya Allah Maha mengetahui segalaNya yang kami kerjakan".

(An-Nisa, 135)

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

- Yang tercinta Ayahanda (Almarhum) dan Ibunda serta Saudara – saudaraku yang senantiasa merestui perjalanan hidupku dengan doa dan kasih sayang.
- Suamiku dan anak yang tersayang, yang selalu memberikan dorongan dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Almamater Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan perlindunganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, namun melalui bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak maka KTI ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak JAN PIET RUMAIKEWI, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura beserta staf pengajarannya.
2. Ibu GUTIT E. SUSANTI, SKM. M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi dan sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah membantu dalam bimbingan penulisan ini.
3. Ibu ROSLIEN MANUSIWA. SKM. selaku Pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan penulisan ini.
4. Direktur RSUD Abepura yang telah memberikan izin untuk melanjutkan pendidikan di Poltekes.
5. Kepada mereka yang telah membantu penulis untuk mendapatkan data dalam penulisan ini.

6. Semua teman – teman mahasiswa pada Jurusan Gizi umumnya dan khususnya teman – teman seangkatan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Segala saran dan kritik sangat kami butuhkan untuk perbaikan dari penulisan KTI ini, semoga bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura, September 2004

Penulis,

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Kecukupan Energi Gisi untuk Bayi dan Anak menurut Umur	9
2. Kecukupan Energi Gisi untuk Bayi dan Anak menurut Umur	10
3. Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Jenis dan Jumlah Tenaga Kerja Tahun 2004	28
4. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Abepura Tahun 2004	31
5. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Abepura Tahun 2004	32
6. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Penyakit di RSUD Abepura Tahun 2004.....	33
7. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Awal dan Akhir di RSUD Abepura Tahun 2004	34
8. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Penerimaan dan Status Gizi di RSUD Abepura Tahun 2004.....	34
9. Distribusi Sampel Terhadap Tingkat Penerimaan Zat Gizi di RSUD Abepura Tahun 2004	35
10. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Penerimaan dengan Lama Hari Rawat di RSUD Abepura Tahun 2004.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Master Tabel Penelitian Kontribusi Tingkat Penerimaan terhadap Lama Hari Rawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Abepura Tahun 2004.
2. Master Tabel Tingkat Penerimaan dengan Terapi Diet yang diberikan di RSUD Abepura Tahun 2004.
3. Menu Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2004.
4. Formulir Food Weighing
5. Surat Keterangan telah Mengadakan Penelitian

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISI	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Tinjauan Tentang Tingkat Penerimaan	6
1. Pengertian	6
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Penerimaan	7
B. Tinjauan Umum Status Gizi.....	7
C. Tinjauan tentang Kebutuhan Gizi.....	9
1. Kebutuhan Energi.....	9
2. Kebutuhan Protein.....	10
3. Kebutuhan Lemak.....	11
4. Kebutuhan Karbohidrat.....	11
5. Kebutuhan Zat Gizi Mikro	12
6. Gizi Parenteral	12
D. Tinjauan tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	12
E. Tinjauan tentang Asuhan Gizi Rumah Sakit.....	13
1. Membuat Diagnosa Gizi Pasien	14
2. Menentukan Kebutuhan Zat Gizi	14
3. Mempersiapkan Makanan / Diet Zat Gizi	14
4. Evaluasi Diet	15
F. Penentuan Kebutuhan Zat Gizi	15

BAB III	KERANGKA KONSEP	17
	A. Kerangka Teori.....	17
	B. Pola Pikir Variabel yang diteliti	18
	C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	18
BAB IV	METODE PENELITIAN	21
	A. Jenis Penelitian	21
	B. Waktu dan Tempat Penelitian	21
	C. Populasi dan Sampel	21
	D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	22
	E. Alat dan Bahan Penelitian.....	23
	F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	23
BAB V	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	24
	A. Tipe Rumah Sakit	25
	B. Karakteristik Rumah Sakit	26
	C. Fasilitas RSUD Abepura	26
	D. Ketenagaan	28
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	31
	A. Hasil	31
	1. Jenis Kelamin	31
	2. Umur	32
	3. Jenis Penyakit	33
	4. Status Gizi	33
	5. Tingkat Penerimaan dan Status Gizi	34
	6. Tingkat Penerimaan Zat Gizi	35
	7. Tingkat Penerimaan dengan Lama Hari Rawat ..	35
	B. Pembahasan	36
	1. Status Gizi	37
	2. Terapi Diet	39
	3. Tingkat Penerimaan dan Lama Hari Rawat	39
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	42
	A. Kesimpulan	42
	B. Saran	43
	DAFTAR PUSTAKA	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit sebagai salah satu komponen sistem pelayanan kesehatan masyarakat bertugas memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan yang paripurna baik pengobatan maupun pencegahan penyakit, salah satu unit pelayanan yang penting adalah gizi. (Depkes, 1999).

Pelayanan gizi di rumah sakit diberikan kepada pasien yang berobat baik yang berobat jalan maupun rawat inap untuk mencapai status gizi yang optimal. Dalam memenuhi kebutuhan gizi pasien untuk kebutuhan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan ataupun mengoreksi kelainan metabolisme serta upaya penyembuhan penyakit. (Depkes, 1999).

Status gizi merupakan salah satu ukuran penting dari kualitas sumber daya manusia salah satu dampak yang cukup penting terhadap peningkatan SDM adalah upaya peningkatan status gizi. Untuk pemenuhan pemberian zat gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien sehingga dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara optimal untuk upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi tersebut ditujukan

untuk pasien yang dirawat inap di rumah sakit melalui pemberian pelayanan gizi. (Soejoga, 1997).

Upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien merupakan salah satu bentuk dari penyembuhan yang dilakukan sejak dulu, berbagai penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa zat gizi, yang optimal sangat bermanfaat dalam mengurangi lama perawatan serta mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi komplikasi, menurunkan mortalitas, serta memperbaiki status gizi (Syamsuddin, 1995). Melihat adanya penurunan berat badan dan apabila terjadi berlarut - larut dapat mengarah pada kejadian - kejadian malnutrisi. Penyebab dari malnutrisi adalah beragam diantaranya karena faktor psikologis, tekanan psikologis seperti rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, tidak bebas geraknya menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus adalah hilangnya nafsu makan, rasa mual sehingga berpengaruh terhadap konsumsi makanannya. di lain pihak menyatakan gangguan gizi pada dasarnya karena beban kurang atau tidak ada kekuatan tunjangan nutrisi yang terima selama perawatan di rumah sakit. (Soerjodibroto, 1995).

Berdasarkan data tentang Hospital Malnutrisis menunjukan bahwa 40-55% pasien mengalami malnutrisi atau memiliki resiko malnutrisi (Balaghre Alfred, 1960, -12% di antaranya merupakan malnutrisi berat, 48% status gizi waktu pasien masuk, setelah dirawat 2 minggu meningkat jadi 69% (Weisnere), rata-rata status gizi waktu perawatan. (Soegih, 1997).

Selain berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Masyarakat (Rahayuningsi, 1995) dari 171 rumah sakit pemerintah diberbagai kelas rumah sakit, 40% menyatakan bahwa makanan yang disediakan tidak memenuhi kecukupan gizi, demikian pula beberapa peneliti melaporkan bahwa 30 - 50% dari pasien yang dirawat dibangsal bedah dan penyakit dalam menunjukkan malnutrisi.

Tingginya angka kematian bayi dan anak balita merupakan masalah yang merisaukan terutama di negara-negara yang sedang berkembang salah satu penyebab utama adalah sebagai akibat tingginya angka kematian bayi dan balita adalah gizi yang buruk dan penyakit Infeksi (Syahmien, 1992). Dari Laporan Instalasi gizi RSUD Abepura data bulan Januari s/d Desember Tahun 2000 kwashiorkor 51.36%, marasmus 24,32% dan gizi buruk 24,32% dan data Tahun 2001 kekurangan energi protein berat 62,79%.

Akibat kurang gizi seseorang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, yang pada akhirnya menyebabkan merosotnya mutu kehidupan angka kematian anak balita sangat tinggi. pertumbuhan yang terganggu menurunnya produktifitas dan gangguan perkembangan mental kecerdasan pada anak. Dari hasil penelitian ditemukan hampir 47% pasien baru rawat inap di rumah sakit menderita kurang gizi dan setelah di rawat meningkat menjadi 69%. (Wainsier dalam *Management of Nutritional Problems*. 1981).

Hasil penelitian Soegih dalam Daldiyono dkk. 1997 menunjukkan bahwa rata-rata 75% status gizi penderita yang dirawat di rumah sakit akan menurun dibandingkan dengan status gizi waktu masuk perawatan.

Hal ini membuktikan bahwa kemungkinan penurunan status gizi terjadi di rumah sakit. Penurunan status gizi menyebabkan angka mortalitas naik dan memperpanjang lama hari rawat inap di rumah sakit. (Daldiyono Dkk, 1998).

B. Rumusan masalah

Adapun perumusan masalah serta berdasarkan latar belakang masalah dapat disusun sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran status gizi pasien masuk rumah sakit dan sesudah perawatan?
2. Bagaimana gambaran tingkat penerimaan selama perawatan?
3. Apakah ada hubungan tingkat penerimaan semua zat – zat gizi terhadap lama hari rawat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kontribusi tingkat penerimaan terhadap lama hari rawat anak selama di rawat RSUD Abepura

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi pasien masuk rumah sakit dan sesudah perawatan?
- b. Untuk mengetahui tingkat penerimaan selama perawatan?
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat penerimaan semua zat – zat gizi terhadap lama hari rawat ?

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi institusi rumah sakit didalam mengambil keputusan dan meningkatkan pelayanan gizi.
2. Sebagai bahan bacaan bagi masyarakat atau penelitian lain.
3. Bagi peneliti merupakan suatu pengalaman yang berharga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Tingkat Penerimaan

1. Pengertian

Tingkat penerimaan adalah makanan yang diterima oleh pasien di rumah sakit, dimana terdapat sejumlah kandungan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kebutuhan asupan gizi anak sangat dipengaruhi oleh jumlah dan jenis yang disediakan oleh Ibu, konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang.

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup asupan zat - zat gizi yang dipergunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. pada tingkat umum mungkin status gizi kurang terjadi bila mengalami kekurangan satu atau lebih zat – zat gizi (Almatsier, 2002)

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi adalah penyerapan dalam tubuh, asupan gizi yang masuk melalui makanan yang dikonsumsi dapat digunakan secara baik dalam tubuh kita terlebih dahulu setelah melalui penyerapan ini akan mempengaruhi besar zat gizi yang dapat digunakan oleh tubuh secara optimal (Winarno, 1990).

Dua aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan atau asupan zat gizi pada anak (Winarno, 1990).

- Apakah makanan yang dapat diberikan memenuhi kebutuhan zat gizi oleh kesehatan dan pertumbuhan anak.
- Apakah anak cukup mendapat makanan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan

- Faktor Sosial ekonomi, seperti : kebiasaan makan, kepercayaan dan kemiskinan atau daya beli yang rendah.
- Adanya gangguan fungsi alat pencernaan (Winarno, 1990).

B. Tinjauan Umum Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, di bedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

Status gizi kurang bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan dapat menimbulkan efek toksis atau membahayakan baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih sehingga terjadi gangguan gizi.

Gangguan gizi ini disebabkan oleh Faktor Primer dan Sekunder :

1. Faktor Primer

Bila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas dan kuantitas yang disebabkan penyediaan, kemiskinan, ketidaktahuan kebiasaan makan yang jelek dan sebagainya

2. Faktor Sekunder

Meliputi semua Faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel – sel tubuh setelah makanan dikonsumsi misalnya faktor - faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran pencernaan dan kekurangan enzim (Aimatsier, 2002).

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi adalah berat badan menurut Umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB / U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan buku rujukan WHO – NCHS bisa terlihat 3 Kategori :

- Kategori I < 70% gizi kurang
- Kategori II 70 – 80% gizi cukup
- Kategori III 80% gizi baik

C. Tinjauan Tentang Kebutuhan gizi

Yang dimaksud dengan kebutuhan zat gizi dalam asuhan gizi adalah kebutuhan zat gizi yang sesungguhnya untuk masing-masing pasien perhitungan terhadap kebutuhan perorangan pasien tersebut tidak sepenuhnya hanya menggunakan angka kecukupan gizi yang dianjurkan (KGA).

Walaupun demikian pada umumnya penggunaan KGA cukup memadai untuk dipergunakan dalam pelayanan gizi Pasien pada umumnya (Syamsuddin. 1995).

Sedangkan kecukupan gizi yang dianjurkan adalah suatu kecukupan rata - rata setiap hari hampir semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Muhilal, 1993).

1. Kebutuhan Energi

Energi dibutuhkan tubuh dinyatakan dalam Kalori, satu kalori setara dengan panas yang di butuhkan untuk menaikkan panas 1 gr Air dari 14.5c menjadi 15.5 c (Darwin Karwadi dalam Muhilal, 1996)

Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya :

- Metabolisme basal
- Aktifitas fisik
- Umur
- Keadaan tubuh sakit / tidak sakit

Tabel 1
Kecukupan Energi Sehari untuk Bayi dan Anak
Menurut Umur

Golongan Umur (Thn)	Kebutuhan Energi	
	Pria (kkal/kg BB)	Wanita
0 – 1	110 – 120	110 – 120
1 – 3	100	100
4 – 6	90	90
6 – 9	80 – 90	60 – 80
10 – 14	50 – 70	40 – 55
14 – 18	40 – 50	40

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan gizi, 1983.

2. Kebutuhan Protein

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangunan, yaitu untuk :

- Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon dan antibodi.
- Menggantikan sel-sel yang rusak.
- Memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh.
- Sumber energi.

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein tergantung pada mutu protein. Semakin baik mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

Kecukupan protein yang dianjurkan untuk bayi dan anak menurut umur. (Penuntun Diet Anak. 2003).

Tabel 2
Kecukupan Protein Sehari untuk Bayi dan Anak
Menurut Umur

Golongan Umur (Thn)	Kecukupan Protein (gr/kg BB)
0 – 1	2.5
1 – 3	2
4 – 6	1.8
6 – 10	1.5
10 – 18	1 – 1.5

Sumber Widya Karya Nasional Pangan dan gizi. 1983.

3. Kebutuhan Lemak

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi 1 gr lemak menghasilkan 9 kilo kalori (Penuntun Diet Anak, 2003).

Disamping itu lemak mempunyai 3 (tiga) fungsi penting, yaitu :

- Sebagai sumber lemak esensial.
- Zat pelarut vitamin ADEK
- Pemberi rasa sedap pada makanan.

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. Dianjurkan 15-20% energi total berasal dari lemak. Disamping itu untuk bayi dan anak dianjurkan 1-2% energi total berasal dari asam lemak esensial (Asam Linoleat). Asam lemak esensial dibutuhkan memelihara kesehatan kulit.

4. Kebutuhan Karbohidrat

Hidrat arang dibutuhkan sebagai sumber energi 1 gr hidrat arang menghasilkan 4 kilo kalori. Dianjurkan 60 - 70% energi total berasal dari hidrat arang. Pada ASI dan sebagian besar formula bayi, 40-50% kandungan kalori berasal dari hidrat arang, terutama laktosa. (Penuntun Diet Anak, 2003).

5. Kebutuhan Zat Gizi Mikro

Untuk kebutuhan zat – zat gizi mikro menggunakan angka kecukupan gizi yang dianjurkan berdasarkan widya karya pangan dan gizi ke VI tahun 1998.

6. Gizi Parenteral

Gizi parenteral dilakukan bila gizi enteral tidak mungkin / tidak dapat dilaksanakan karena keadaan pasien dan penyakitnya. Cara ini mencakup pemberian zat – zat gizi dalam keadaan murni dan steril kedalam vena sentral.

Dengan perhitungan :

- Jenis infus yang diberikan
- Kecepatan tetes permenit dalam jam

D. Tinjauan Tentang Pelayanan gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu komponen sistem pelayanan di rumah sakit, dalam kegiatannya diatur dengan mempertimbangkan kebutuhan klinis, masyarakat, keamanan, kebersihan serta manajemen tepat guna, sasaran kegiatan. PGRS adalah pasien berobat jalan / rawat inap, keluarga, lingkungan pasien, dan petugas rumah (Depkes, 1985).

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan sebagai komponen sistem pelayanan di rumah sakit. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan sehingga kegiatan PGRS hendaknya terintegrasi baik dengan

kegiatan pelayanan medik, perawatan, farmasi, radiologi, laboratorium dan lain unsur penunjang medik (Al. Matsier, 1992)

Kegiatan pelayanan gizi diruang rawat inap merupakan rangkaian yang dimulai dengan upaya penerimaan, penyusunan diet pasien hingga pelaksanaan, evaluasi diruang perawatan, dan pelayanan gizi diberikan untuk mencapai pelayanan gizi pasien yang optimal dalam memenuhi kebutuhan zat - zat gizi orang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya penyembuhan penyakit pasien.

Maka yang memenuhi kebutuhan gizi dan konsumsi habis akan mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek hari perawatan berarti dengan biaya yang sama Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik. (Depkes, RI, 1991).

E. Tinjauan Tentang Asuhan gizi Rumah Sakit

Asuhan gizi suatu proses berupa penyiapan penyajian pemanfaatan makanan orang sakit agar kebutuhannya tercukupi supaya mendorong proses penyembuhan atau pemeliharaan kesehatan. asuhan gizi merupakan bagian daripada pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien secara optimal. (Syamsuddin, 1995).

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan kerja sama tim asuhan gizi untuk pelaksanaan secara berurutan dan berulang kali berbagai yang dapat dikelompokkan sebagai lima kegiatan sebagai berikut : (Moehji, 1995).

1. Membuat Diagnosa Gizi Pasien

Diagnosa gizi pasien adalah pengkajian / Evaluasi tentang bagaimana status gizi pasien dan tentang status gizi, dari pada gizi pasien

2. Menentukan Kebutuhan Zat Gizi

Kebutuhan zat gizi dalam asuhan gizi adalah kebutuhan zat gizi. Yang sesungguhnya untuk masing-masing pasien, perhitungan tentang kebutuhan perorangan pasien umumnya digunakan angka kecukupan gizi yang anjurkan gizi / penyediaan makanan pasien pada umumnya.

3. Mempersiapkan Makanan / Diet Zat Gizi

Mempersiapkan makanan adalah suatu proses yang meliputi penyediaan makanan (sesuai dengan kebutuhan, baik mutu, jenis maupun jumlah). pengelolaan makanan dan penyaluran makanan.

4. Evaluasi Diet

Evaluasi diet tidak saja merupakan salah satu penentuan status gizi melainkan juga untuk asuhan gizi dari seorang pasien dan juga untuk mengevaluasi efektivitas dari asuhan gizi yang diberikan sebelumnya.

Evaluasi diet dilakukan dengan tiga langkah yaitu, mengukur asupan makanan dan faktor yang mempengaruhinya, estimasi nilai makanan dan evaluasi nilai kecukupan diet.

F. Penentuan Kebutuhan zat gizi

❖ Perhitungan berat badan normal anak

$$\text{Umur 3 – 12 Bulan} = \frac{\text{Umur (Bln)} + 9}{2}$$

$$\text{Umur 1 – 6 Tahun} = 2 N + 8$$

$$\text{Umur 6 – 12 Tahun} = \frac{7N - 5}{2}$$

Cat : $N = \text{Umur dalam tahun}$

❖ Penentuan Status gizi Anak

$$\begin{aligned} \text{Kurang Dari 5 Tahun} &= \frac{\text{BB Anak}}{\text{BB Standar}} \times 100 \% = a \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lebih dari 5 Tahun} &= \frac{n + (n + 1) \times 2}{\text{BB Standar}} \times 100 \% = c \% \end{aligned}$$

- 60% = Gizi Buruk
- 60 – 69,9% = Gizi Kurang
- 70 – 79,9% = Gizi Cukup
- 80 – 110% = Gizi Baik
- >120% = Gizi Lebih

Menurut WHO – NCHS :

- Kep Ringan BB/U 70 – 80%
- Kep Sedang BB/U 60 – 70%
- Kep Berat BB/U < 60
- Gizi Baik 80 – 110%
- Gizi Lebih < 110%

2. Terapi Diit

Terapi diit adalah pemberian makanan yang ditentukan macam dan jumlahnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh atau untuk kepentingan penyembuhan penyakit tertentu. Terapi gizi yang diberikan mencakup semua zat – zat gizi yang terdiri dari zat gizi makro dan mikro berguna untuk penyembuhan penyakit pasien.

Zat – zat gizi berasal dari makanan an minuman yang dikonsumsi oleh pasien berdasarkan food weinghing selama 3 hari untuk siklus menu 10 hari terdapat makanan yang disajikan dikurangi dengan makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien.

3. Tingkat Penerimaan

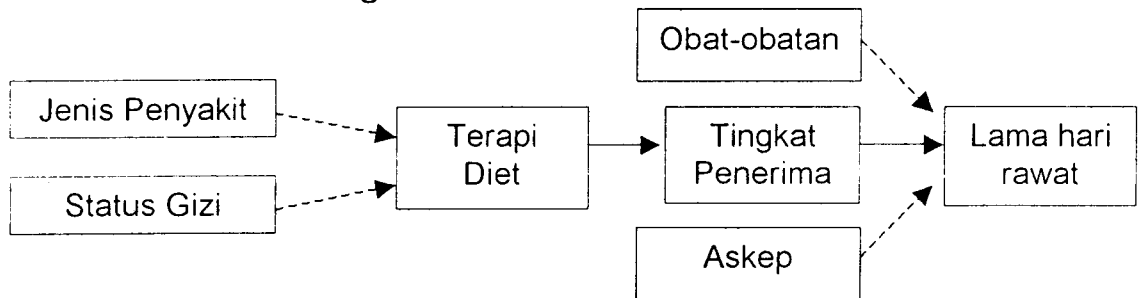
Tingkat penerimaan adalah makanan dan minuman yang diterima oleh pasien di rumah sakit. dimana untuk mengetahui tingkat penerimaan ini digunakan menurut Soekarji tahun 1991 dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- Baik : apabila semua zat gizi yang disediakan oleh rumah sakit dapat dihabiskan $\geq 80\%$
- Cukup : apabila semua zat gizi yang disediakan oleh rumah sakit dapat dihabiskan $\geq 75\% - 79\%$
- Kurang : apabila semua zat gizi yang disediakan oleh rumah sakit dapat dihabiskan $< 75\%$

4. Hari Rawat

Hari rawat adalah hari yang dilalui oleh pasien selama mendapat perawatan di rumah sakit, yang mempengaruhi lama hari rawat antara lain berat ringannya penyakit, status gizi pasien.

B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti



C. Defenisi Operasional dan Kreteria Objektif

Untuk menyamakan persepsi dalam penelitian ini maka perlu adanya defenisi operasional dan kriteria objektif sebagai berikut :

1. Status Gizi

Status gizi adalah pengukuran terhadap fisik yaitu BB/U, anak menurut Indeks Antropometri kategori status gizi, anak menurut NCHS adalah kurus, normal atau gemuk, dengan kriteria sebagai berikut :

- Gizi Buruk = <60%
- Gizi Kurang = 60 – 69.9%
- Gizi Cukup = 70 – 79.9%
- Gizi Baik = 80 – 110%
- Gizi Lebih = >120%

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

1. Status Gizi

Status gizi adalah suatu kondisi penampakan tubuh seseorang sebagai akibat keseimbangan antara input dan output dari zat-zat gizi yang dikonsumsi, status gizi dengan pengukuran terhadap fisik yaitu tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut umur, menurut Standar WHO / NCHS.

2. Tingkat Penerimaan

Tingkat penerimaan adalah makanan yang diterima oleh pasien dimana mengandung zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi, zat gizi yang diperoleh sewaktu mengkonsumsi makanan di rumah sakit.

3. Terapi Diet

Terapi diet adalah pemberian makanan yang dikonsumsi oleh pasien menurut aturan tertentu. Makanan yang ditentukan macam dan jumlahnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh untuk tujuan penyembuhan penyakit tertentu.

4. Hari Rawat

Hari rawat adalah hari yang dilalui oleh pasien selama mendapat perawatan di rumah sakit.

Faktor – faktor yang mempengaruhi lama hari rawat :

- Berat ringannya penyakit
- Status gizi pasien

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan observasional.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dan penelitian dilakukan selama 3 minggu pada bulan Agustus 2004, dilaksanakan di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua pasien anak yang dirawat inap di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Abepura tahun 2004.

2. Sampel

Sampel diambil secara total sampling, dimana semua pasien lama dan baru yang ada di ruang rawat inap anak pada saat penelitian dilaksanakan. dengan jumlah 43 sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini meliputi data Primer dan data sekunder.

1. Data Primer

a. Tingkat Penerimaan

Tingkat penerimaan dilakukan dengan cara pertama menghitung kebutuhan energi sehari dengan menggunakan rumus sesuai yang dipakai RSUD Abepura serta zat gizi lainnya kedua, menimbang makanan sebelum dan sesudah dimakan dengan mengkonfirmasikan. Kedalam satuan gram dan kemudian menghitung nilai gizinya.

Untuk mengetahui beberapa besar antara kebutuhan gizi sehari menghitung selisih antara kebutuhan gizi sehari dengan rata - rata jumlah makanan yang dihabiskan selama 3 hari.

b. Status Gizi

Status gizi pasien ditentukan menggunakan metode antropometri berat badan pengukuran Antropometri dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan keluarga pasien pengukuran dilakukan dua kali, yaitu pada saat pasien baru masuk di ruangan dan setelah perawatan.

2. Data Sekunder

- a. Nama, umur, jenis kelamin yang ambil dari status pasien.
- b. Daftar menu, standar porsi diperoleh dari instalasi gizi.
- c. Jumlah pasien anak-anak pada tahun lalu yang dirawat.

Dikumpulkan dari Rekamedik Pasien, Instalasi Gizi.

E. Alat dan Bahan Penenelitian

Alat dan bahan yang digunakan :

1. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan).
2. Timbangan injak untuk mengukur berat badan.
3. Microtoice untuk mengukur tinggi badan.
4. Alat hitung kalkulator.
5. Daftar Recall konsumsi makanan 24 jam.
6. Timbangan makanan.
7. Alat tulis menulis.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data diolah secara manual selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

RSUD Abepura telah ditetapkan menjadi Type C melalui DK Menkes No. 491/Menkes/SK/V/1997 tanggal 20 Mei 1997 ditetapkan dengan Perda Provinsi Irian Jaya No. 8 Tahun 1997 tanggal 3 Desember 1997 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Abepura dan di undangkan dalam lembaran Daerah Provinsi Irian Jaya No. 162 tanggal 13 Juli 1998 seri D No. 160, kepastian TT (Tempat Tidur) 159 buah. Letak RSUD Abepura sangat strategis karena berada di tengah – tengah kota pelajar mulai TK, SD, SLTP, SMU sampai Perguruan Tinggi.

Secara kewilayahan RSUD Abepura di tengah Kota Jayapura dengan 4 (empat) Distrik bersama Puskesmasnya. Karena letaknya strategis, maka pasien berada di Wilayah Kabupaten Jayapura maupun Kota Jayapura Rumah Sakit Abepura. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi Papua. RSUD Abepura dipimpin oleh seorang Kepala Dinas Kesehatan dan Operasional kepada Gubernur Provinsi Papua.

RSUD Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya peningkatan serta pencegahan dalam rangka melaksanakan upaya rujuk.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, RSUD Abepura mempunyai fungsi :

- Menyenggarakan pelayanan medis;
- Menyenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- Menyenggarakan pelayanan rujukan;
- Menyenggarakan pendidikan dan pelatihan;
- Menyenggarakan penyelidikan dan pengembangan;
- Menyenggarakan administrasi umum dan keuangan;
- Menyenggarakan pelayanan dan asuhan perawatan.

A. Tipe Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk tipe C dengan Peraturan Daerah No. 8 Tahun 1997 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya diundangkan dalam lembaran daerah Provinsi Daerah Tingkat I Irian Jaya No. 162 tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu rumah sakit, maka disusul pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Untuk jabatan Direktur secara definitiv telah di isi dan dilantik sejak tanggal 10 Agustus 1999. sedangkan eselon jabatan struktural walaupun telah sampai saat sekarang belum ada penyelesaian lebih lanjut. hal ini cukup memberikan pengaruh terhadap kinerja para penanggung jawab dalam bertindak serta berupaya memotivasi tim di sub bagian umum dan rekaman medik. Hal perlu diupayakan penyelesaiannya agar kinerja

dapat ditingkatkan dengan kemenangan yang melekat pada yang dipangkunya.

B. Karakteristik Rumah Sakit

Rumah Sakit Abepura termasuk dalam tipe C dan merupakan non komersial, yaitu dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1183/MENKES/SK/IX/1994 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 117 Tahun 1996, RSUD Abepura ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas D, kemudian surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 491/MENKES/SK/V/1997, tentang peningkatan RSUD Abepura dari kelas D menempati rumah sakit kelas C dengan 107 buah tempat tidur.

Kini RSUD Abepura status Rumah Sakit Kelas C dengan kapasitas tempat tidur 162 buah dengan pelayanan 11 (sebelas) Dokter Spesialistik.

C. Fasilitas RSUD Abepura

1. Jumlah tempat tidur / bor = 162
2. Untuk Rawat Inap :
 - a. Ruang Perawatan Pria
 - b. Ruang Perawatan Wanita
 - c. Ruang Perawatan Bersalin
 - d. Ruang Perawatan Perinatologi
 - e. Ruang Perawatan Kanak – Kanak
 - f. Ruang Perawatan Bedah

- g. Ruang ICU
- h. Ruang Kelas
- i. Ruang UGD

3. Untuk Rawat Jalan :

- a. Polik Umum
- b. Polik Mata
- c. Poliklinik
- d. Polik Bedah
- e. Polik Gigi dan Mulut
- f. Polik Kebidanan
- g. Polik Anak
- h. Polik Penyakit Dalam

4. Fasilitas Penunjang Lain :

- a. X-Ray
- b. USG
- c. ECG
- d. Konsultasi Gizi
- e. Farmasi
- f. Kamar Bedah

D. Ketenagaan

Jumlah tenaga yang kerja di Rumah Sakit Sakit Umum Daerah Abepura berjumlah 242 orang yang terdiri dari tenaga medis 109 orang, tenaga para medis 86 orang dan tenaga non medis 47 orang. Adapun perincian sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Ketenagaan berdasarkan Jenis dan
Jumlah Tenaga Tahun 2004

No.	Jenis Tenaga	J u m l a h (orang)
[1]	[2]	[3]
1.	Dokter Umum	23
2.	Dokter Gigi	3
	Dokter Spesialis :	
3.	Spesialis Kandungan	3
4.	Spesialis Anak	2
5.	Spesialis Bedah	2
6.	Spesialis Penyakit Dalam	1
7.	Spesialis Radiologi	1
8.	Spesialis Mata	1
9.	Spesialis Patologi Klinik	1
10.	S1 Kesehatan Masyarakat	2
11.	S1 Ekonomi	1
12.	S1 Administrasi Negara	1
13.	S1 IKIP	35
14.	Akper	21
15.	D-III Keperawatan	1
16.	AKK	3
17.	AKL	11

[1]	[2]	[3]
18.	AKSI	1
19.	AKFIS	1
20.	APRO	2
21.	ARD	1
22.	A.Md.Kes	1
23.	Bidan	2
24.	Perawat Bidan	11
25.	SPR	2
26.	SPK	45
27.	SPAG	3
28.	SPRG	2
29.	SMAK	11
30.	SMF (Keformasian)	3
31.	SMKK	1
32.	SMA	16
33.	SMEA	8
34.	STM	4
35.	SMP	10
36.	SD	4
37.	AKA FARMA	1
38.	Dr. S2	1
	Jumlah	242

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2004.

Berdasarkan ketenagaan dan fasilitas yang ada di RSUD Abepura, maka RSUD Abepura sudah dapat dikategorikan sebagai Rumah Sakit Tipe C yang memiliki 11 orang Dokter Spesialis dan 23 orang Dokter Umum. Sedangkan berdasarkan fasilitas di RSUD Abepura sudah ada jumlah tempat tidur / BOR sebanyak 162 orang, dilengkapi dengan

9 ruang rawat inap, 8 unit rawat jalan serta fasilitas penunjang lain seperti :

- X-Ray
- USG
- ECG
- Konsultasi Gizi
- Farmasi
- Kamar Bedah

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus 2004 sampai dengan 3 September 2004 di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, jumlah sampel yang di dapat 43 orang.

A.1. Karakteristik Sampel

1. Jenis Kelamin

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin
di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Jenis Kelamin	n	Prosentase (%)
1.	Laki – Laki	16	37,21
2.	Perempuan	27	62,79
	Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer terolah, Tahun 2004.

Pada tabel diatas dilihat bahwa sampel pada penelitian ini terdiri dari laki – laki 16 orang sebanyak 37,21% dan perempuan 27 orang sebanyak 62,79%.

2. Umur

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin
di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Laki – Laki		Perempuan		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	0 – 1	6	35,3	10	38,5	16	37,2
2.	1 – 3	5	29,4	9	34,6	14	32,6
3.	4 – 6	3	17,6	2	7,7	5	11,6
4.	6 – 10	2	11,8	4	15,3	6	13,9
5.	10 – 18	1	5,9	1	3,9	2	4,7
6.	Jumlah	17	100	26	100	43	100

Sumber : Data Primer terolah, Tahun 2004.

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa prosentase umur berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar sampel berumur 0 – 1 tahun sebanyak 16 orang dengan prosentase 37.2% dan terkecil sebanyak 2 orang berumur 10 – 18 tahun dengan prosentase 4.7%.

3. Jenis Penyakit

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Penyakit
di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Jenis Penyakit	n	Prosentase (%)
1.	Gastro Enteritis (GE)	17	39,5
2.	Malaria Tropika	17	39,5
3.	Malaria Tertiana	3	7
4.	Broncopneumonia	4	9,3
5.	Typhoid	2	4,7
	Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer terolah, Tahun 2004.

Tabel 4 diatas menunjukkan jenis penyakit sampel yang terbanyak dan berbanding sama antara GE dan malaria tropika adalah 39,5% adalah 17 orang dan yang terkecil typhoid yakni 2 orang atau 4,7%.

4. Status Gizi

Untuk mengukur status gizi anak digunakan pengukuran antropometri dan dihitung berdasarkan WHO NCHS – BB/U untuk status gizi awal terdapat gizi baik 31 orang (72,09%), cukup 8 orang (18,60%), kurang 4 orang (9,3%). Setelah diberikan terapi terjadi perubahan status gizi.

Adapun status gizi akhir terdapat gizi baik 26 orang (60,47%) gizi cukup 15 orang (34,88%) dan gizi kurang 2 orang (4,65%).

Tabel 7
Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi Awal dan Akhir
di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Status Gizi Anak	Awal		Akhir	
		n	%	n	%
1.	Baik	31	72,09	26	60,47
2.	Cukup	8	18,60	15	34,88
3.	Kurang	4	9,3	2	4,65
	Jumlah	43	100	43	100

Sumber : Data Primer terolah, Tahun 2004.

5. Tingkat Penerimaan dan Status Gizi

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Penerimaan dan Status
Gizi di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Tingkat Penerimaan	Status Gizi Akhir					
		Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	26	60,47	13	30,23	2	4,65
2.	Cukup	0	0	2	4,65	0	0
3.	Kurang	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer terolah. Tahun 2004.

Tabel diatas menunjukkan tingkat penerimaan baik dengan status gizi akhir baik 26 orang (60.47%). cukup 13 orang (30.23%). kurang 2 orang (4.65%). tingkat penerimaan cukup status gizi cukup 2 orang (4.65%).

6. Tingkat Penerimaan Zat Gizi

Tabel 9
Distribusi Sampel Terhadap Tingkat Penerimaan Zat Gizi
di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Tingkat Penerimaan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah
		n	%	n	%	n	%	
1.	Energi	34	79,06	3	6,97	7	16,28	43
2.	Protein	39	90,69	3	6,97	1	2,33	43
3.	Lemak	37	86,05	3	6,97	3	6,97	43
4.	KH	34	79,06	3	6,97	6	13,96	43

Sumber : Data Primer terolah, Tahun 2004.

Pada tabel di atas terlihat tingkat penerimaan terhadap energi baik 34 orang (79,06%), cukup 3 orang (6,97%), kurang 7 orang (16,28%), protein baik 39 orang (90,69%), cukup 3 orang (6,97%), kurang 1 orang (2,33%), lemak baik 37 orang (86,05%), cukup 3 orang (6,97%), kurang 3 orang (6,97%), KH baik 34 orang (79,06%), cukup 3 orang (6,97%), kurang 6 orang (13,96%).

7. Tingkat Penerimaan dengan Lama Hari Rawat

Lama hari rawat tertinggi 35 hari, terendah 3 hari rata – rata lama hari rawat dari 43 sampel yang di rawat inap di ruang rawat anak adalah 7 hari.

Tabel 10
Distribusi Sampel berdasarkan Tingkat Penerimaan dengan Lama
Hari Rawat di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Tingkat Penerimaan	Lama Hari Rawat			
		< 7 hari		> 7 hari	
		n	%	n	%
1.	Baik	32	74,42	3	6,97
2.	Cukup	3	6,97	0	0
3.	Kurang	3	6,97	2	4,65
	Jumlah	38	88,36	5	11,64

Sumber : Data Primer terolah, Tahun 2004.

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat penerimaan baik < 7 hari 32 orang (74,42%), cukup 3 orang (6,97%), kurang 3 orang (6,97%). dan > 7 hari baik 3 orang (6,97%), kurang 2 orang (4,65%).

B. Pembahasan

Berdasarkan pengumpulan data diperoleh hasil bahwa sampel menurut jenis kelamin yaitu untuk jenis kelamin laki – laki sebanyak 16 orang (37,21%) dan perempuan sebanyak 27 orang (62,79%) ini berarti sampel perempuan lebih banyak dibandingkan dengan sampel laki – laki.

Untuk kelompok umur berdasarkan jenis kelamin. umur 0 – 1 tahun terbanyak yaitu perempuan 10 orang (38,5%) sedangkan pada laki – laki 6 orang (35,3%). Hal ini disebabkan karena pada usia 0 – 1 tahun sangat

rentan terhadap penyakit. Untuk umur 1 – 3 tahun perempuan lebih banyak daripada laki – laki dimana perempuan sebanyak 9 orang (34,6%) dan laki – laki 5 orang (29,4%), untuk umur 4 – 6 tahun perempuan 3 orang (17,6%), laki – laki 2 orang (7,7%), umur 6 – 10 tahun, laki – laki 2 orang (11,8%), perempuan 4 orang (15,3%) dan pada umur 10 – 18 tahun laki – laki berbanding sama dengan perempuan sebanyak 1 orang laki – laki 5,9%, perempuan 3,9%, hal ini disebabkan karena anak – anak pada umur ini sudah bisa untuk menjaga kesehatan pribadinya.

1. Status Gizi

Status gizi sampel pada waktu masuk rumah sakit, status gizi baik pada awal perawatan sebanyak 31 orang (72,09%) terjadi penurunan pada status gizi akhir sebanyak 5 orang menjadi 26 orang (60,47%) dan ini terjadi pada sampel yang menderita penyakit Gastro Enteritis. Dimana penyakit ini menyerang saluran pencernaan menyebabkan penderita kebanyakan di rawat dengan penyakit diare (BAB) sehingga mengakibatkan penurunan berat badan (BB) yang berakibat pada status gizi.

Selain pada Gastro Enteritis ini mengalami penurunan juga ada terjadi peningkatan status gizi dari status gizi awal kurang menjadi status gizi baik (dapat dilihat pada lampiran master tabel). Status gizi awal cukup sebanyak 8 orang (18,60%) meningkat pada status gizi

akhir menjadi 15 orang, status gizi awal kurang 4 orang (9,3%) menurun pada status gizi akhir menjadi 2 orang dimana ada satu sampel di rawat dengan penyakit malaria tropika dengan status gizi awal kurang mengalami peningkatan pada akhir perawatan menjadi status gizi cukup, sedangkan satu sampel yang lain dengan status gizi kurang pada akhir perawatan menjadi status gizi baik (dapat dilihat pada lampiran 1).

Tingkat penerimaan baik dengan status gizi akhir baik sebanyak 26 orang (60,47%), disebabkan karena tingkat penerimaan terhadap makanan 2 orang yang hanya mampu menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit, pada tingkat penerimaan cukup dengan status gizi cukup sebanyak 2 orang (4,65%) dan 2 orang (4,65%) lagi pada tingkat penerimaan kurang tetapi masih tetap dalam status gizi baik.

Status gizi akhir yang menurun diakibatkan karena penyakit yang diderita oleh sampel seperti malaria yang menyebabkan nafsu makan berkurang akibat mual dan muntah selain itu juga penurunan status gizi karena diakibatkan oleh penyakit Gastro Enteritis. Dari segi penyediaan makanan oleh rumah sakit dari hasil penelitian ini diketahui baik, baik porsi yang disediakan sesuai dengan kebutuhan penderita disamping itu variasi, penampilan warna, rasa dan tekstur makanan yang disediakan oleh rumah sakit baik.

2. Terapi Diet

Terapi diet yang diberikan kepada sampel perhitungan kebutuhan berdasarkan energi, protein berdasarkan golongan umur dan jenis kelamin. Cara perhitungan energi BB sesungguhnya dikalikan dengan kebutuhan energi pada penuntun duit anak demikian juga untuk perhitungan kebutuhan protein, untuk lebih jelasnya dari 43 sampel kebutuhan zat – zat gizinya berbeda – beda berdasarkan golongan umur.

Contoh perhitungan untuk sampel pertama, jenis kelamin perempuan, umur 9 bulan, BB 7,4 Kg.

Energi : $7,4 \text{ Kg} \times 110 = 814 \text{ kkal}$

Protein : $7,4 \text{ Kg} \times 2,5 = 18,5 \text{ gr}$

Untuk lebih jelas perhitungan sampel dapat dilihat pada lampiran 1.

3. Tingkat Penerimaan terhadap Lama Hari Rawat

Tingkat penerimaan sampel pada masing – masing zat gizi cukup 3 orang (6,97%), kurang 7 orang (16,28%), protein baik 39 orang (90,69%), cukup 3 orang (6,97%), cukup 3 orang (6,97%), kurang 3 orang (6,97%), dan KH baik 34 orang (79,06%), kurang 3 orang (6,97%), kurang 6 orang (13,96%).

Tingkat penerimaan zat – zat gizi diatas dibandingkan berdasarkan Soekarji tahun 1991 tingkat penerimaan energi baik 34 orang berbanding sama dengan tingkat penerimaan karbohidrat hal ini disebabkan karena sebagian sampel tidak dapat menghabiskan makanan (nasi) yang disiapkan oleh rumah sakit karena nasi merupakan sumber karbohidrat yang merupakan sumber energi terbesar dari kedua zat gizi makro lainnya yaitu protein dan lemak. sedangkan tingkat penerimaan protein 39 orang (90,96%) lebih banyak diet lemak dan karbohidrat karena sampel maupun mengkonsumsi protein yang diberikan rumah sakit disamping itu juga mengkonsumsi susu.

Tingkat penerimaan apabila dibandingkan dengan lama hari rawat maka tingkat penerimaan dan lama hari rawat kurang 7 hari baik 32 orang (79,42%) sedangkan lebih 7 hari sebanyak 3 orang (6,97%) dengan demikian tingkat penerimaan baik lama hari rawatnya lebih pendek lebih banyak dari pada hari rawat di atas 7 hari dengan tingkat penerimaan baik. berarti tingkat penerimaan baik lama hari rawat sampel lebih pendek biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan lebih sedikit. dan memberikan keuntungan bagi rumah sakit. dimana pergantian pasien lebih cepat berarti banyak penderita yang bisa di rawat dan memberikan masukan bagi rumah sakit dari segi biaya.

Tingkat penerimaan cukup < 7 hari sebanyak 3 orang (6,97%).
tingkat penerimaan kurang < 7 hari sebanyak 3 orang (6,97%) dan > 7

hari sebanyak 2 orang (4,65%). Tingkat penerimaan kurang memperpanjang lama hari rawat selain itu lama hari rawat sampel disebabkan karena keadaan penyakit yang diderita (komplikasi) dan kondisi sampel.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 43 sampel yang mendapat perawatan dengan penerimaan baik berdasarkan status gizi anak baik sebanyak 31 orang (72,09%) dan status gizi akhir baik dengan tingkat penerimaan baik sebanyak 26 orang (60,47%) tingkat penerimaan baik status gizi awal cukup sebanyak 7 orang (16,28%) meningkat pada status gizi akhir menjadi 13 orang (30,23%), tingkat penerimaan cukup status gizi awal cukup sebanyak 1 orang (2,32%) mengalami kenaikan sebanyak 2 orang (4,65%).
2. Terapi diet diberikan berdasarkan kebutuhan zat gizi masing – masing sampel.
3. Tingkat penerimaan energi baik sebanyak 34 orang. protein 39 orang (90.69%). lemak 37 orang (86.05%) dan KH 34 orang (79.06%) tingkat penerimaan cukup untuk energi 3 orang (6.97%). kurang 7 orang (16.28%). protein, lemak dan KH berbanding sama (6.97%). tingkat penerimaan kurang untuk energi sebanyak 7 orang (16.28%). protein 1 orang (2.33%). lemak 3 orang (6.97%) dan KH 6 orang (13.96%).

4. Tingkat penerimaan terhadap lama hari rawat, tingkat penerimaan baik dengan lama hari rawat kurang 7 hari (< 7 hari) hari sebanyak 32 orang (74,42%) diatas 7 hari (> 7 hari) sebanyak 3 orang (6,97%), tingkat penerimaan cukup < 7 hari sebanyak 3 orang (6,97%) dan tingkat penerimaan kurang lama hari rawat kurang dari 7 hari 3 orang (6,97%) lama hari rawat diatas 7 hari 2 orang (4,65%). Dengan demikian tingkat penerimaan baik terhadap zat – zat gizi akan memperpendek hari rawat pasien yang di rawat di rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Untuk rumah sakit perlu menambah tenaga distribusi makanan pada ruangan sehingga dapat mengontrol pembagian makanan pada pasien.
2. Untuk instalasi gizi terutama petugas gizi ruangan mengevaluasi pemberian makanan yang diberikan kepada pasien sehingga makanan yang diberikan tidak berlebihan.
3. Untuk instalasi gizi agar memisahkan menu untuk anak dengan menu orang dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatseir Sunita, "Prinsip Dasar Ilmu Gizi", Jakarta, 2001.
- Daldiyono, Thaha AR, "Kapita Selekta Nutrisi Klinik", Perhimpunan Nutrisi Enteral dan Parenteral Indonesia, 1998.
- Darwin Karyadi dan Muhilal, "Kecukupan Gizi yang dianjurkan", Jakarta, 1987.
- Departemen Kesehatan RI, "Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang", Jakarta, 1995.
- Departemen Kesehatan RI, "Pedoman Pencegahan Gizi Kurang di Rumah Sakit", Jakarta, 1999.
- Husnaini Arsyad, "Kecukupan Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap", Ujung Pandang, 1999.
- Nursanyoto. H. dkk, "Ilmu Gizi Zat Gizi Utama", Jakarta, 1992.
- Pudjiadi Solihin. "Ilmu Gizi Klinis Pada Anak", Jakarta, 2003.
- RSCM dan Persagi. "Penuntun Diit Anak". Jakarta. 2003.
- Sediaoetama A. Djaeni. "Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi". Jakarta. 1990.
- Soekidjo. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Penerbit Rineka Cipta. 2002.
- Suandi . I. K.G. "Diit pada Anak Sakit". Jakarta. 1998.
- Winarno. F.G. "Gizi dan Makanan Bayi dan Anak Sapihan". Jakarta. 1990.

**Master Tabel Penelitian Kontribusi Tingkat Penerimaan Terhadap Lama Hari Rawat
di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Abepura Tahun 2004**

No.	Nama	Umur	JK	Jenis Penyakit	Berat Badan (Kg)		Status Gizi				Lama Hari Rawat
					Awal	Akhir	Awal	Ket	Akhir	Ket	
1	Tna	9 bln	P	GE	7.4	7	82.2	B	77.7	C	4
2	Es	10 bln	P	Tropika + Anemia	6.5	7	63.15	K	73.68	C	7
3	Ykm	1 th	P	GE	6.7	11	67	K	110	B	35
4	Han	2 th	P	Broncopneumonia	9.4	9	78.33	C	75	C	20
5	There	4 th	P	Broncopneumonia	10	11	62.5	K	68.75	K	30
6	Nat	8 bln	P	Malaria Tropika	8	6	94	B	70.58	C	23
7	Did	1 th	L	Malaria Tropika	10	10	100	B	100	B	7
8	Ir	11 th	L	Malaria Tropika	25	24.5	69.4	K	70	C	7
9	Din	11 bln	P	GE	8.3	8	83	B	80	B	4
10	Geo	1.5 th	L	GE	8.7	8.5	87	B	85	B	6
11	Ren	8 bln	P	GE	8.5	8	100	B	94	B	5
12	Suk	8 th	P	Typhoid	24	23.9	94	B	94	B	3
13	Ste	3 th	L	Malaria Tropika	12	12	75.71	C	75.71	C	3
14	An	5 th	P	Broncopneumonia	15	14	83	B	71.77	C	7
15	Jos	1 th	L	Malaria Tropika	9.5	10	95	B	100	B	6
16	Lib	10 th	P	Malaria Tropika	32.2	32.5	98	B	99	B	4
17	Yon	1.9 th	L	Malaria Tropika	9.5	9.2	95	B	92	B	5
18	Dw	8 th	P	Malaria Tersiana	22	22	86.27	B	86.66	B	5
19	Al	6 th	P	GE	6.2	6	82.6	B	80	B	5
20	Ra	9 bln	P	GE	7.5	8	83.3	B	88	B	6
21	Ag	11 bln	P	GE	7.5	7.7	75	C	77	C	4
22	Val	6 bln	L	GE	7.1	7	94.06	B	93	B	4
23	Wd	2.3 th	P	Malaria Tropika	9.2	9	75	C	75	C	5
24	Rsl	1.3 th	P	GE	8	7.9	80	B	79	C	5
25	Can	10 bln	P	GE	7.4	7.2	78	B	75.8	C	5

No.	Nama	Umur	JK	Jenis Penyakit	Berat Badan (Kg)		Status Gizi			Lama Hari Rawat
					Awal	Akhir	Awal	Ket	Akhir	Ket
26	Ric	1.5 th	L	Malaria Tropika	10	10	100	B	100	B
27	Yl	1.2 th	P	GE	7	7	70	C	70	C
28	Feb	1.5 th	P	Malaria Tropika	7.2	7	72	C	70	C
29	Ren	11 bln	L	GE	8.35	8.5	83.5	B	85	B
30	Rf	7 th	P	GE	17.5	18	79.54	C	81	B
31	Ulf	1 th	P	Malaria Tropika	10.8	10.7	108	B	107	B
32	Lj	8 th	P	Malaria Tropika	8.3	8.2	97.64	B	96.47	B
33	Frg	4 th	L	Malaria Tropika	14.5	15	90.62	B	93.75	B
34	Grc	1.8 th	P	Malaria Tersiana	9.5	9.6	95	B	96	B
35	Rsm	7 th	P	GE	18	17.5	81	B	79.5	C
36	Mir	3 th	L	GE	13.5	13	96.42	B	92.85	B
37	Dny	10 bln	L	Malaria Tropika	8.7	8	91.57	B	84	B
38	Syf	4 bln	L	ISPA	8.8	8	135	B	123	B
39	Sd	4 th	L	Malaria Tersiana	14	13.85	87.5	B	85.56	B
40	Hr	4 th	L	Malaria Tersiana	14	13.95	87.5	B	100.36	B
41	Grc	8 th	P	Malaria Tersiana	24.5	24.5	96.08	B	96.08	B
42	Rh	1.7 th	P	GE	9	8.8	90	B	88	B
43	Frs	11 th	P	Malaria Tropika	28.5	28.5	79.16	C	79.16	C

Catatan :

K = Kurang

C = Cukup

B = Baik

Master Tabel Rata - Rata Tingkat Penerimaan dengan Terapi Diet tang diberikan
di RSUD Abepura Tahun 2004

No.	Nama	Energi (Kkal)				Protein (gram)				Lemak (gram)				Karbohidrat (gram)			
		Kebutuhan	Tingkat Penerimaan	%	Ket	Kebutuhan	Tingkat Penerimaan	%	Ket	Kebutuhan	Tingkat Penerimaan	%	Ket	Kebutuhan	Tingkat Penerimaan	%	Ket
1	Tna	814	813.02	99.88	B	18.5	16.43	88.81	B	18.1	16.09	88.90	B	144.4	128.32	88.86	B
2	Es	720	709.1	98.49	B	15	13.49	89.93	B	16	17	106.25	B	129	117.21	90.86	B
3	Ykm	1340	1477.9	110.29	B	33	58	175.76	B	33.22	53.04	159.66	B	217.75	219.4	100.76	B
4	Han	1880	1391.35	74.01	C	47	47.21	100.45	B	52	52.41	100.79	B	305	283	92.79	B
5	There	1500	1473	98.20	B	50	55.79	111.58	B	33	36	109.09	B	251.25	243	96.72	B
6	Nat	960	626.5	65.26	K	20	12.2	61.00	K	21.3	10.5	49.30	K	172.8	90.04	52.11	K
7	Did	1000	668.18	66.82	K	20	23.52	117.60	B	22.2	23.72	106.85	B	180	130.59	72.55	K
8	lr	1174	834.02	71.04	K	37.5	37.48	99.95	B	26	22.31	85.81	B	199.6	100.48	50.34	K
9	Din	996	989.11	99.31	B	20.8	17.89	86.01	B	22.13	21.35	96.48	B	178.5	169.79	95.12	B
10	Geo	870	840.8	96.64	B	17.4	17.31	99.48	B	19.3	18.15	94.04	B	156.6	151.32	96.63	B
11	Ren	1020	1011.18	99.14	B	21.3	20.65	96.95	B	22.67	21.72	95.81	B	181	174.49	96.40	B
12	Suk	1920	1405.5	73.20	K	36	34.74	96.50	B	42.6	34.38	80.70	B	348	246	70.69	K
13	Ste	1200	1188.62	99.05	B	24	23.89	99.54	B	26.6	22.31	83.87	B	216	206.1	95.42	B
14	An	1350	983.32	72.88	K	27	26.35	97.59	B	30	24.36	81.20	B	243	189.12	77.83	C
15	Jos	950	887.96	93.47	B	19	18.8	98.95	B	21.11	20.05	94.98	B	171	172.03	100.60	B
16	Lib	1760	1526	86.70	B	48	45.5	94.79	B	39	32	82.05	B	308	256	83.12	B
17	Yon	950	909.8	95.77	B	19	19.51	102.68	B	21	18.5	88.10	B	171	168.2	98.36	B
18	Dw	1760	1189	67.56	K	33	33	100.00	B	39	25.39	65.10	K	330	197.73	59.92	K
19	Al	744	616.85	82.91	B	16	14.9	93.13	B	16.5	17	103.03	B	185	165	89.19	B
20	Ra	900	869.36	96.60	B	18.8	18.47	98.24	B	20	19.13	95.65	B	160	156.34	97.71	B
21	Ag	900	860.36	95.60	B	18.8	17.47	92.93	B	20	18.07	90.35	B	160	151.04	94.40	B
22	Val	852	851.16	99.90	B	17.8	20.78	116.74	B	19	19.87	104.58	B	153	153.2	100.13	B
23	Wd	900	720	80.00	B	18	17.9	99.44	B	20	18.89	94.45	B	162	150.11	92.66	B
24	Rsl	800	810	101.25	B	16	15	93.75	B	18	19	105.56	B	148	144	97.30	B
25	Can	814	593.2	72.87	B	18.5	16.2	87.57	B	18	14.3	79.44	C	144.4	103.9	71.95	B
26	Ric	1000	989.11	98.91	B	20	17.89	89.45	B	22	21.35	97.05	B	180	169.79	94.33	B
27	Yl	700	529.78	75.68	C	14	10.56	75.43	C	15	11.36	75.73	C	126	95.41	75.72	C
28	Feb	720	709.88	98.59	B	14.4	13.98	97.08	B	16	14.68	91.75	B	129	118.89	92.16	B
29	Ren	1002	887.96	88.62	B	21	18.8	89.52	B	22	21.01	95.50	B	180	172.03	95.57	B
30	Rf	1400	1350.16	96.44	B	26.3	24.65	93.73	B	31	28.97	93.45	B	261	253.36	97.07	B

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
INSTALASI GIZI
MENU PASIEN TAHUN 2004

WAKTU HARI	I	II	III	IV	V	VI
PAGI	Nasi / Bubur Ayam Telur Rebus Tumis Labu Siam + Wortel	Nasi / Bubur Telur Dadar / Rebus (Dlt) Tumis Buncis + Wortel	Nasi / Bubur Ayam Telur Rebus Sup Labu Putih+Wortel	Nasi / Bubur Telur dadar / Rebus (Dlt) Orak-Arik Buncis	Nasi / Bubur Ayam Telur Rebus Tumis K. Panjang + Wortel	Nasi / Bubur Telur Dadar/Rebus(dlt) Tumis L.siam+Wortel
SNACK	Buah Nagasari	Buah Lumpla	Buah Bolu Kukus	Buah Dadar Gulung	Agar - Agar Buah	Donat Buah
SIANG	Bubur / Nasi Ikan Goreng Saos (U) Semur Ayam (Kis+Dlt) Tempe BB. Kare Cap - Cay Sayuran Pepaya	Nasi / Bubur Ikan Goreng Bumbu Ikan BB. Kuning (L/Dlt) Tahu Bumbu Semur Tumis Kangkung + Tauge (L.Putih+Wortel) (Dlt) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ayam BB. Rica - rica Perkedel Tahu Tumis Kacang panjang Tauge+Wortel+L. Siam Jeruk Manis	Nasi / Bubur Ikan BB. Asam Manis Tempe Bacem Asam - asam Jakarta Pepaya	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB. Ball Tempe Bumbu Asam Manis Sayur BB. Soto (Oyong+Wortel. Tauge Soun) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ikan BB. Rica rica Ayam Goreng (Kis) Tahu BB. Semur Gulai daun Singkong L.Siam+Wortel (dlt) Jeruk Manis
SNACK	Buah Donat	Buah Bak pao	Buah Panada	Buah Lumpla	Buah Nagasari	Dadar Gulung Buah
MALAM	Nasi / Bubur Ikan Goreng Tahu BB. Asam Manis Lode K. Panjang + Terung + Wortel (diit) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ikan Bakar BB. Asam Manis Tempe Goreng Sup Macaroni Jeruk Manis	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB. Saus Semur tempe Bening Bayam+Wortel (Jagung muda+Oyong) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB Rica 2 Semur Ayam (Kis) Tahu BB Kare Sup Sayuran Jeruk Manis	Nasi / Bubur Ikan Bumbu kuning Tahu BB. Asam Manis Tumis kangkung+tauge Ketang+Wortel (Dlt) Pepaya	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB. Ball Tempe BB. Kuning Sup Kacang Ijo Wortel+L.Siam (Diit) Pisang Barangan

WAKTU HARI	VII	VIII	IX	X	XI
PAGI	Nasi / Bubur Ayam Telur Rebus Orak-Arik Buncis + Wortel	Nasi / Bubur Telur Dadar/Rebus(ditt) Sup. Labu Putih + Wortel + Soun	Nasi / Bubur Ayam Telur Rebus Tumis K. Panjang + Wortel	Nasi / Bubur Telur Dadar/Rebus(ditt) Tumis L. Slam + Wortel	Nasi / Bubur Ayam Telur Rebus Tumis Buncis + Wortel
SNACK	Bakpao Buah	Bolu Kukus Buah	Agar-agar Buah	Dadar Guling Buah	Panada Buah
SIANG	Nasi / Bubur Ikan BB. Asam Manis Nyomok tempe Sup Sayuran pepaya	Nasi / Bubur Ikan BB. Bali Perkedel Tahu Lode Terong+K.Panjang Terong+Wortel (Ditt.) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB Semur Ayam Tempe Goreng Sup Ikan Jeruk Manis	Nasi / Bubur Ikan BB. Kuning Tahu BB Asam Manis Bening Bayam+J. Muda Gambas + Wortel (Ditt) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ayam Goreng Tempe BB Saos Sup Kacang Merah Pepaya
SNACK	Panada Buah	Nagasari Buah	Donat Buah	Lumpla Buah	Bak Pao Buah
MALAM	Nasi / Bubur Ikan BB. Kuning Tahu BB. Saos Tumis K. Panjang + Tauge + Wortel Sup L.Slam+Wortel (Ditt) Jeruk Manis	Nasi / Bubur Ikan BB. Asam Manis Semur Tempe Sayur BB. Soto (Oyong+Tauge+Wortel + Soun) Pepaya	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB Ayam-BB-Kad(Kls) Tahu Bacem Asam Jakarta (J.Muda,Trg,K.Panjang L.Slam) Pisang Barangan	Nasi / Bubur Ikan Goreng BB. Bali Semur Tempe Gulai D. Slingkong L. Slam + Wortel (Ditt) Jeruk Manis	Nasi / Bubur Ikan BB. Asam Manis Tahu BB. Bali Sup Macaroni Pisang Ambon

Lampiran 4

FORMULIR FOOD WEIGHING

Nomor

TB/BB

Nama

Jenis Diet

Umur

Hari I / II / III

Jenis Kelamin

Petugas

Waktu	Jumlah Yang Disajikan			Jumlah Yang Tersisa		
	Menu	Bahan Makanan	Berat	Menu	Bahan Makanan	Berat
Pagi						
Snak						
Siang						
Snak						
Malam						
Snak						



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
Jl. Kesehatan I. Telp (0967) 581064, Fax (0967) 581064.
ABEPURA

SURAT KETERANGAN
TELAH MENGADAKAN PENELITIAN
Nomor. 070/241/IX/2004

Memperhatikan surat Direktur Poltekkes Jayapura, Nomor : DL. 02.02.6.U.929, Tanggal. 9 Agustus 2004, Tentang Ijin Penelitian dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah, maka bersama ini kami memberikan ijin kepada :

N a m a : IRIANI AMIR

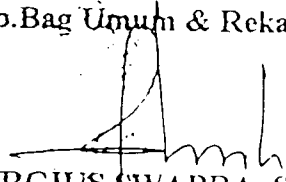
N i m : 201 201 306

Benar telah mengadakan penelitian tentang “ Kontribusi Tingkat Penerimaan terhadap lama hari rawat inap anak RSUD Abepura tahun 2004.” di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, mulai tanggal 10 Agustus - 30 Agustus 2004.

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

Abepura, 3 September 2004

An. DIREKTUR RSUD ABEPURA
Ka. Sub. Bag Umum & Rekam Medik


SERGIUS SWABRA. SKM

PENATA

NIP. 140 178 874