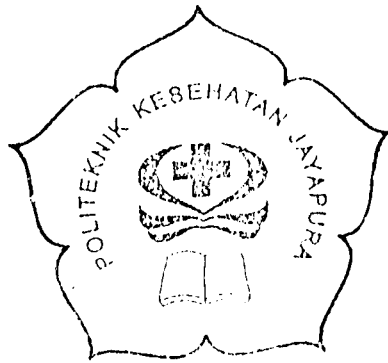


EVALUASI TERHADAP PEMESANAN DAN PEMBERIAN  
MAKANAN BIASA PADA PASIEN DEWASA  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NABIRE



Karya Tulis Ini Di ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

E V A RAPRAP  
NIM.197.200 192

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
JURUSAN GIZI  
JAYAPURA  
2005

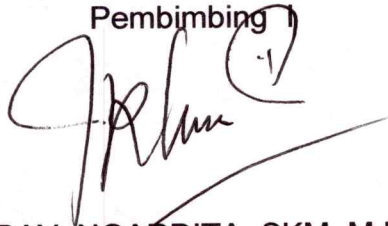
## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "EVALUASI TERHADAP  
PEMESANAN DAN PEMBERIAN MAKANAN BIASA PADA PASIEN  
DEWASA DI RUMAH SAKIT NABIRE"**

**Telah disetujui perbaikan pada tanggal 8 – 10 - 2005**

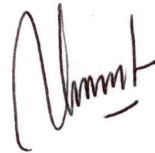
Tim Pembimbing :

Pembimbing I



**I RAY NGARDITA, SKM, M.Kes**  
**NIP. 140 238 660**

Pembimbing II



**ROSLIEN MANUSIWA, SKM**  
**NIP. 140 302 358**

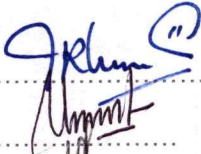
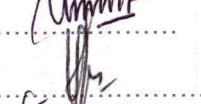
**EVALUASI PEMESANAN DAN PEMBERIAN MAKANAN BIASA  
KEPADA PASIEN DEWASA  
DI RUMAH SAKIT NABIRE**

Oleh

**EVA RAPRAP  
NIM 197 200 291**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji  
pada tanggal 01 Oktober 2005

**Susunan Tim Penguji :**

- |                                 |                                                                                            |             |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes   | .....  | ( Ketua )   |
| 2. Roslein Manusiwa, SKM        | .....  | ( Anggota ) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM | .....  | ( Anggota ) |
| 4. Fiktor M. Warkawani, SKM     | .....  | ( Anggota ) |

Telah Diterima

Pada Tanggal 11 Oktober 2005

Ketua Jurusan Gizi



  
**I. Marlin P. Gultom, M.Kes  
NIP. 140 201 581**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan 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, 29 September 2005

Eva Raprap

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**N a m a** : Eva Raprap  
**Tempat Tanggal Lahir** : Watuwei, 22 November 1971  
**A g a m a** : Kristen Protestan  
**A l a m a t** : KPR BPD Nabarua Permai – Nabire – Papua

### Pendidikan

1. S D : YPPK di Dobo tahun 1984
2. S L T P : NEGERI I di Dobo tahun 1987
3. S L T A : NEGERI di Dobo tahun 1990
4. S P A G : JAYAPURA di Jayapura tahun 1992
5. Jurusan Gizi – Poltekkes Jayapura di Jayapura, tahun 1997 - sekarang

### Pengalaman Kerja

1. CPNS Tahun 1993
2. PNS Tahun 1994
3. TPG Puskesmas Abepura Dari Tahun 1993 – 2001
4. TPG di RSUD Nabire Dari Tahun 2001 – sekarang

## Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis Panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena hanya karena pertolonganNya, sehingga Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Penulis menyadari bahwa hasil ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya usul saran guna perbaikannya. Sehingga dapat memberikan hasil yang dapat bermanfaat bagi penulis maupun bagi Rumah Sakit Umum Daerah Nabire, tempat penulis bekerja saat ini.

Tak lupa disampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM.MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Ir. Marlin.P. Gultom, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Bapak I Rai Ngardita, SKM.M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I
4. Ibu Roslien Manusiwa, SKM selaku Dosen Pembimbing II
5. Dosen dan staf pengajar di Politeknik Kesehatan Jayapura
6. Direktur RSUD Nabire, yang telah memberikan ijin untuk penulis melakukan penelitian di RSUD Nabire.
7. Kedua orang tua, Suami dan Anak terkasih Otnilouis, Kaum Keluarga, serta rekan – rekan dalam dukungan moril maupun materiil .

Akhirnya, mohon maaf atas segala kekurangan dan kekeliruan dalam penulisan ini.

Jayapura, September 2005

Penulis,

## DAFTAR ISI

|                                                          | Hal  |
|----------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                       | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJUI.....                     | ii   |
| PERNYATAAN KEASLIAN.....                                 | iii  |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....                                | iv   |
| KATA PENGANTAR.....                                      | v    |
| DAFTAR ISI.....                                          | vi   |
| DAFTAR GAMBAR.....                                       | viii |
| DAFTAR TABEL.....                                        | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                     | x    |
| INTISARI.....                                            | xi   |
| <br>                                                     |      |
| BAB I      PENDAHULUAN.....                              | 1    |
| A. Latar Belakang.....                                   | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                                  | 3    |
| C. Tujuan Penelitian.....                                | 3    |
| D. Manfaat Penelitian.....                               | 4    |
| <br>                                                     |      |
| BAB II     TINJAUAN PUSTAKA.....                         | 5    |
| A. Mekanisme Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap Di RS..... | 5    |
| B. Tim Asuhan Gizi Rumah Sakit.....                      | 6    |
| C. Penentuan Kebutuhan Gizi.....                         | 8    |
| D. Pemesanan Makanan Biasa.....                          | 14   |
| E. Status Gizi.....                                      | 16   |
| F. Pemberian Makanan Biasa Di RSUD Nabire.....           | 18   |
| <br>                                                     |      |
| BAB III    KERANGKA KONSEP.....                          | 19   |
| A. Kerangka Teori.....                                   | 19   |
| B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti.....                | 20   |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....       | 20   |
| <br>                                                     |      |
| BAB IV    METODE PENELITIAN.....                         | 23   |
| A. Metode dan Jenis Penelitian.....                      | 23   |
| B. Waktu dan Lokasi.....                                 | 23   |
| C. Populasi dan Sampel.....                              | 23   |
| D. Cara Pengumpulan Data.....                            | 24   |
| E. Cara pengolahan dan Penyajian Data.....               | 25   |
| F. Analisa Data.....                                     | 25   |
| <br>                                                     |      |
| BAB V     HASIL DAN PEMBAHASAN.....                      | 26   |
| A. Hasil.....                                            | 26   |
| B. Pembahasan.....                                       | 35   |

|        |                      |    |
|--------|----------------------|----|
| BAB VI | KESIMPULAN DAN SARAN |    |
|        | A. Kesimpulan.....   | 40 |
|        | B. Saran.....        | 41 |

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

| Nomor                             | Hal |
|-----------------------------------|-----|
| 1. Skema Pola Dukung Nutrisi..... | 19  |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                               | Hal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Rumus FAO / WHO/ UNU Untuk Menentukan AMB.....                                                             | 9   |
| 2. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Pasien.....<br>Yang Tidak Mengalami Stres                        | 11  |
| 3. Bahan Makanan Sehari dan Nilai Gizi.....                                                                   | 15  |
| 4. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Umur,.....<br>Jenis Kelamin,Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan | 29  |
| 5. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Penyakit.....                                                | 30  |
| 6. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan.....<br>Pemesanan Makanan Biasa                                    | 31  |
| 7. Disrtibusi Jumlah Pemberian Makanan Biasa.....<br>Berdasarkan Standar Porsi Kepada Responden               | 32  |
| 8. Distribusi Jumlah responden Berdasarkan Asupan Gizi.....                                                   | 33  |
| 9. Distibusi Jumlah Responden Berdasarkan Status Gizi.....                                                    | 34  |

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor

1. Identitas Responden
2. Daftar Kebutuhan Gizi Responden
3. Nilai Gizi Pemberian Makanan Biasa
4. Asupan Nilai Gizi Responden Terhadap Pemberian Makanan Biasa
5. Menu RSUD Nabire
6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
7. Surat Edaran Dirjen Yanmed Departemen Kesehatan

Eva Rappaport

**“EVALUASI TERHADAP PEMBERIAN DAN PEMESANAN MAKANAN BIASA  
PADA PASIEN DEWASA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NABIRE”**

xi + 40 Hal, 9 tabel, 7 lampiran

**INTISARI**

Gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pengaturan makanan dan diet untuk penyembuhan penyakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan upaya perawatan untuk penyembuhan penyakit.

Mekanisme kerja pelayanan gizi di Rumah Sakit adalah dokter menentukan diagnosa dan terapi diet, petugas gizi menghitung kebutuhan gizi pasien serta menterjemahkan diet kedalam bentuk makanan kemudian dilakukan pemesanan makanan ke instalasi gizi, makanan didistribusikan kemudian dilakukan evaluasi. Pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Nabire sebelum gempa bulan februari november 2004 boleh dikatakan lebih baik, dimana menu makanan yang diberikan kepada pasien lebih bervariasi dalam jenis dan porsi. Pada pasca gempa bumi pelayanan sangatlah memprihatinkan dimana kebutuhan makan pasien kurang mendapat perhatian. Makanan yang disajikan tidak lagi memperhatikan kebutuhan gizi pasien.

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui mekanisme pemesanan dan pemberian makanan biasa pada pasien dewasa yang rawat inap di RSUD Nabire, dan Tujuan Khusus adalah Untuk mengetahui mekanisme pemesanan makanan biasa, pemberian makanan biasa, asupan gizi, status gizi waktu masuk dan pulang pasien dewasa rawat inap di RSUD Nabire.

Populasi adalah semua pasien rawat inap, sedangkan sampel diambil secara total sampling dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Sampel berjumlah 40 responden, laki-laki 21 orang dan perempuan 19 orang, waktu penelitian dua minggu, dan data antropometri (berat badan dan tinggi badan) dihitung berdasarkan indikator IMT, asupan zat gizi dianalisa dengan bantuan DKBM. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study, lokasi penelitian RSUD Nabire.

Hasil penelitian pemesanan makanan biasa 100 %, pemberian makanan biasa yang terdiri dari nasi, lauk hewani dan nabati, sayur kurang dari standar porsi, buah 100 % tidak diberikan. Asupan gizi, baik energi, protei, lemak dan karbohidrat 100 % tidak cukup dengan kebutuhan pasien. Status gizi pada saat masuk dan pulang tidak ada perbedaan yaitu status gizi baik 85 % dan kurang 15 %. Kesimpulan pemesanan makanan biasa belum sesuai dengan mekanisme kerja, pemberian tidak sesuai standar porsi sehingga asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan pasien. Saran, agar pihak rumah sakit mempertimbangkan anggaran makan pasien sewaktu menyusun anggaran baru, petugas gizi perlu mengikuti visite agar dapat bersama dengan dokter dan perawat menentukan terapi diet, sebagai tim asuhan gizi di rumah sakit.

Daftar Bacaan : 13 Buku ( 1990 – 2005 )

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu komponen system pelayanan kesehatan masyarakat, berfungsi memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan yang paripurna baik pengobatan maupun pencegahan penyakit. Salah satu unit yang penting adalah gizi. ( *DepKes RI, 1999* )

Gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Keadaan gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan mental orang tersebut. ( *Winarno, 1990* )

Pengaturan makanan dan diit untuk penyembuhan penyakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan upaya perawatan untuk penyembuhan penyakit yang diderita oleh orang sakit. Fungsi makanan dalam upaya penyembuhan penyakit dapat berupa bentuk terapi, penunjang pengobatan dan tindakan medis. ( *Moehyi, 1992* )

Mekanisme kerja pelayanan gizi di Rumah Sakit adalah dokter menentukan diagnosa dan terapi diit, petugas gizi menghitung kebutuhan gizi pasien serta menterjemahkan diit kedalam bentuk makanan. Setelah itu, dilakukan pemesanan makanan baik makanan biasa maupun makanan khusus. Dari instalasi gizi makanan didistribusikan kemudian dilakukan evaluasi.

Makanan yang diberikan kepada orang sakit disesuaikan dengan penyakit. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan termakan habis akan mempercepat

penyembuhan dan memperpendek hari rawat. (DepKes RI, 1991)

Biaya untuk makanan mengambil bagian terbesar dari biaya pengelolaan rumah sakit. Dari data yang dikumpulkan, 20 – 40 % dari belanja di rumah sakit adalah untuk bahan makanan ( DepKes RI , 1991 ).

Biaya ini perlu dikelola dengan baik agar pemanfaatannya berdaya guna dan berhasil guna. Makanan yang menarik dan memenuhi cita rasa, banyak berpengaruh terhadap citra rumah sakit. ( Moehyi, 1992 )

Pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Nabire sebelum gempa bulan februari november 2004 boleh dikatakan lebih baik dimana menu makanan yang diberikan kepada pasien lebih bervariasi dalam jenis dan porsi. Frekwensi pemberian dalam sehari 4 ( empat ) kali yang terdiri dari makan pagi, snack, makan siang dan makan malam. Jenis makanan terdiri dari Nasi/ bubur, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Pasca gempa bumi pelayanan sangatlah memperhatikan dimana kebutuhan makan pasien kurang mendapat perhatian. Makanan yang disajikan tidak lagi memperhatikan kebutuhan gizi pasien, dalam rangka mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek hari rawat. Contoh menu sehari yang disajikan meliputi pagi : bubur, abon atau telur. Siang : Nasi, lauk hewani, sayur. Sore : Nasi, lauk nabati dan sayur.

Untuk melakukan pelayanan gizi yang maksimal, perlu juga ditunjang dengan ketersediaan tenaga gizi yang memadai dalam hal kualitas pendidikan dan jumlah. Petugas gizi pada Instalasi gizi di RSUD Nabire hanya terdiri dari 4(empat) orang , sehingga berdampak pada mutu pelayanan gizi di rumah sakit.

Karena itu, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah pemesanan makanan ke bagian pengolahan makanan dan pemberian makanan kepada pasien telah sesuai atau belum di Rumah Sakit Umum Daerah Nabire, serta melihat bagaimana kecukupan gizi dari menu yang dihidangkan kepada pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang menjadi bagian penelitian ini adalah :

1. Bagaimana mekanisme pemesanan makanan biasa yang dilakukan di RSUD Nabire.
2. Bagaimana mekanisme pemberian makanan biasa yang dilakukan kepada pasien di RSUD Nabire.
3. Bagaimana kecukupan gizi terhadap kebutuhan gizi pasien.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui mekanisme pemesanan dan pemberian makanan biasa pada pasien dewasa yang rawat inap di RSUD Nabire.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui mekanisme pemesanan makanan biasa bagi pasien dewasa di RSUD Nabire.
- b. Untuk mengetahui mekanisme pemberian makanan biasa kepada pasien dewasa yang dirawat inap.
- c. Untuk mengetahui kecukupan gizi pasien dewasa yang di rawat inap.
- d. Untuk mengetahui status gizi pasien pada waktu masuk dirawat dan sewaktu pulang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. RSUD Nabire**

Untuk memberikan masukan bagi Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Nabire dalam meningkatkan pelayanan gizi.

##### **2. Instalasi Gizi RSUD Nabire**

Memberikan masukan agar memperhatikan kebutuhan gizi pasien rawat inap.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mekanisme Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit.**

Pasien yang dirawat di rumah sakit di bagi dalam 2 (dua) kategori Yaitu pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Pasien rawat inap akan memperoleh pelayanan gizi berdasarkan pemeriksaan fisik, antropometri, laboratorium dan pemeriksaan lain. Dokter akan menentukan apakah pasien memerlukan terapi atau tidak. Bila tidak memerlukan terapi diet khusus, maka akan dilakukan hal – hal sebagai berikut :

Bagi pasien di pesankan makanan biasa ke tempat pengolahan makanan ( dapur ).

1. Dari tempat pengolahan makanan untuk pasien tersebut, akan dikirim ke ruang perawatan.
2. Dari ruang perawatan makanan disajikan ke pasien.
3. Selama dirawat, pasien yang berminat boleh mendapatkan penyuluhan gizi.
4. Keadaan pasien diamati secara fisik, antropometri, laboratorium, dan lain-lain. Nafsu makannya, banyaknya makanan yang dihabiskan diperhatikan dan dicatat. Hasil penilaian digunakan untuk pertimbangan kemungkinan ia memerlukan penyesuaian diet.
5. Bila tidak, ia tetap memperoleh makanan biasa sampai pulang. Pelayanan gizi berakhir pada waktu pasien pulang. ( *DepKes RI, 1991* )

## **B. Tim Asuhan Gizi Rumah Sakit**

Dalam upaya pemenuhan zat gizi yang optimal , diperlukan keterlibatan dan kerja sama yang erat antar berbagai profesi terkait yang bergabung dalam tim asuhan gizi rumah sakit. Tahapan Manajemen Gizi terdiri atas Penilaian (assessing) status gizi, Perencanaan ( planning ) intervensi gizi, Pelaksanaan ( implementing ) intervensi gizi da Pengevaluasian (evaluating ).

( Hartono, 2000 ).

Peranan beberapa anggota tim asuhan gizi adalah sebagai berikut :

Profesi yang terlibat adalah :

### **1. Dokter**

Dokter berperan sebagai ketua tim asuhan gizi, yang bertanggungjawab atas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ia menegakkan diagnosa dan menetapkan terapi secara keseluruhan, memberi penilaian akhir tentang status gizi pasien, menetapkan preskripsi diet dan mengirim pasien ke dietisien untuk penyuluhan dan konsultasi gizi.

Ia melakukan evaluasi tentang pelayanan gizi yang diberikan berdasarkan masukan dari dietisien dan perawat serta melakukan perubahan diet bila perlu.

### **2. Perawat**

Merupakan penghubung utama antara pasien dengan anggota tim lain. Ia yang melakukan pemesanan makanan atau diet ke tempat pengolahan makanan sesuai preskripsi diet yang sudah ditetapkan. Perawat mengamati pasien sewaktu makan, melaporkan tentang penerimaan pasien

terhadap diet yang diberikan, apakah habis atau tidak. Perawat yang memberikan penjelasan secara garis besar kepada pasien dan keluarganya tentang makanan atau diet yang diberikan.

### 3. Dietesien

Dietesien adalah orang yang memiliki keahlian khusus tentang hubungan antara makanan, zat – zat gizi, kesehatan, dan penyakit. Ia mengkaji asupan makanan dan zat – zat gizi pasien serta kemungkinan hubungannya dengan keadaan kesehatan dan penyakit pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian ( asesmen ) status gizi pasien, ia memberikan masukan kepada dokter tentang kemungkinan terapi diet yang perlu dilakukan. Ia bertanggung jawab dalam menterjemahkan preskripsi diet ke dalam menu makanan yang memenuhi syarat diet serta selera makan sehingga dapat diterima pasien, baik dalam bentuk makanan per oral atau enteral.

Dietesien melakukan monitoring dan evaluasi terhadap efek diet yang diberikan. Ia memberikan masukan kepada Dokter secara lisan dan atau tulisan ke anggota tim lain

### 4. Farmakolog

Farmakolog adalah orang yang bertanggungjawab terhadap obat – obatan dan cairan parenteral yang dibutuhkan. Ia memberikan masukan tentang sifat – sifat farmakokinetik obat, metabolisme obat, interaksi antara obat dengan obat serta interaksi antara obat dengan zat gizi.

## 5. Ahli Patologi Klinik

Ahli Patologi Klinik adalah orang yang bertanggung jawab terhadap pemeriksaan biokimiawi yang dilakukan terhadap pasien. Ia memberi masukan tentang jenis pemeriksaan yang perlu dilakukan, kebijakan monitoring, dan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan biokimia.

( *Almatsier, 2004* )

### C. Penentuan Kebutuhan Zat Gizi

Penentuan kebutuhan gizi seseorang dalam keadaan sehat. Berdasarkan umur, gender, aktifitas fisik, serta kondisi khusus yaitu ibu hamil dan menyusui.

Komponen utama yang menentukan kebutuhan energi adalah Angka Metabolisme Basal ( AMB ) atau Basal Metabolik Rate ( BMR ) dan aktifitas fisik. ( *Almatsier, 2004* )

Komponen lain adalah pengaruh termis makanan atau Specific Dynamic Action Of Food (SDA). Karena jumlahnya relatif kecil, komponen SDA dapat diabaikan.

Cara menentukan energi untuk AMB dengan menggunakan beberapa jenis rumus , yaitu :

#### a. Harris Benedict

- Laki – laki =  $66 + ( 13,7 \times BB ) + ( 5 \times TB ) - ( 6,8 \times U )$
- Perempuan =  $655 + ( 9,6 \times BB ) + ( 1,8 \times TB ) - ( 4,7 \times U )$

Keterangan :

BB = Berat Badan dalam kg, TB = Tinggi Badan dalam cm

U = Umur dalam tahun

b. Cara Cepat

- Cara cepat 1

Laki – laki                = 1 kkal x kg BB x 24 jam

Perempuan               = 0,95 kkal x kg BB x 24 jam

- Cara cepat 2

Laki – laki                = 30 kkal x kg BB

Perempuan               = 25 kkal x kg BB

c. Cara FAO / WHO / UNU

Cara ini memperhatikan umur, gender, dan berat badan.

Tabel. 1. Rumus FAO/WHO/ UNU Untuk Menentukan AMB

| Kelompok<br>Umur ( Th ) | AMB ( kkal / hari ) |                |
|-------------------------|---------------------|----------------|
|                         | Laki – Laki         | Perempuan      |
| 0 – 3                   | $60,9 B^* - 54$     | $61,0 B - 51$  |
| 3 – 10                  | $22,7 B + 495$      | $22,5 B + 499$ |
| 10 – 18                 | $17,5 B + 651$      | $12,2 B + 746$ |
| 18 – 30                 | $15,3 B + 679$      | $14,7 B + 496$ |
| 30 – 60                 | $11,6 B + 879$      | $8,7 B + 829$  |
| > 60                    | $13,5 B + 487$      | $10,5 B + 596$ |

Keterangan \* Berat Badan

Kebutuhan energi untuk AMB diperhitungkan menurut berat badan normal atau ideal. Cara menetapkan Berat Badan Ideal yang sederhana menggunakan rumus Brocca, yaitu :  
 Berat Badan Ideal (kg) = ( Tinggi Badan dalam cm – 100 ) – 10 %  
 ( Supriasa dkk, 2002

d. Cara Du Bois

|               |                                       |   |              |     |   |
|---------------|---------------------------------------|---|--------------|-----|---|
| BMR           | = BBI X Jam ( 24 ) X 1 kal            | = | A            | kal |   |
| Kor. Tidur    | = BBI X 0,1 X 8 ( rata <sup>2</sup> ) | = | B            | kal |   |
|               |                                       |   |              |     | - |
|               |                                       |   | C            | kal |   |
| P.A           | = ... % X C                           | = | D            | kal |   |
|               |                                       |   |              |     | + |
|               |                                       |   | E            |     |   |
| Kenaikan Suhu | = 13 % setiap 1° X E                  | = | F            | kal |   |
|               |                                       |   |              |     | + |
|               |                                       |   | G            |     |   |
| SDA           | = ( 6 – 10 % ) X G                    | = | H            | kal |   |
|               |                                       |   |              |     | + |
|               |                                       |   | Kalori Total |     |   |

e. Cara Presentase Relative Body Weight /RBW, ( Tjokroprawiro, 2001)

- Kurus = Berat Badan X 40 – 60 kalori
- Normal = Berat Badan X 30 kalori sehari
- Gemuk = Berat Badan X 20 kalori sehari
- Obesitas = Berat Badan X 10 – 15 kalori sehari

1. Cara menentukan kebutuhan gizi dalam keadaan sakit :

a. Energi

Kebutuhan energi berubah dalam keadaan sakit, sesuai dengan jenis penyakit dan besarnya penyakit. Cara menentukan kebutuhan energi orang sakit dapat dilakukan dengan cara :

- Menghitung energi menurut kg berat badan ( kkal / kg / hari )

Tabel . 2 .Angka Kecukupan Gizi (AKG) Yang Dianjurkan Bagi Pasien Yang Tidak Mengalami Stres.

| Kategori dan umur (Th ) | Berat Badan (kg) | Tinggi Badan (cm) | Energi total (kkal) | Energi/kg BB (kkal) |
|-------------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Laki- laki              |                  |                   |                     |                     |
| 20 – 45                 | 62               | 165               | 2800                | 45                  |
| 46 – 59                 | 62               | 165               | 2500                | 40                  |
| > 60                    | 62               | 165               | 2200                | 35                  |
| Perempuan               |                  |                   |                     |                     |
| 20 - 45                 | 54               | 156               | 2200                | 40                  |
| 46 – 59                 | 54               | 156               | 2100                | 39                  |
| > 60                    | 54               | 154               | 1850                | 34                  |

Menurut persen kenaikan kebutuhan diatas Angka Metabolisme Basal (AMB ),yaitu dengan mengalikan AMB dengan faktor aktifitas dan faktor trauma / stres.

Rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Kebutuhan Energi} = \text{AMB} \times \text{Faktor Aktifitas} \times \text{Faktor Trauma}$$

b. Protein

Kebutuhan protein normal adalah 10 – 15 % dari kebutuhan energi total atau 0,8 – 1,0 g / kg BB. Kebutuhan minimal untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen adalah 0,4 – 0,5 g / kg BB. Demam, sepsis, operasi, trauma dan luka dapat meningkatkan katabolisme protein, sehingga meningkatkan kebutuhan protein sampai 1,5 – 2,0 g / kg BB.

Sebagian besar pasien yang dirawat membutuhkan 1,0 – 1,5 g protein / kg BB.

c. Lemak

Kebutuhan lemak normal adalah 10 – 25 % dari kebutuhan energi total. Kebutuhan lemak dalam keadaan sakit bergantung jenis penyakit yaitu lemak sedang atau lemak rendah.

Lemak sedang dapat dinyatakan sebagai 15 – 20 % dari kebutuhan energi total, sedang lemak rendah 10 % dari energi total. Modifikasi jenis lemak dapat dinyatakan sebagai lemak jenuh < 10 % dari kebutuhan energi total, lemak tidak jenuh ganda 10 % dari kebutuhan energi total, dan lemak tidak jenuh tunggal 10 – 15 % dari kebutuhan energi total.

d. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat normal adalah 60 – 75 % dari Kebutuhan total energi atau sisa energi setelah dikurangi energi yang berasal dari protein dan lemak.

e. Mineral dan Vitamin

Kebutuhan mineral dan vitamin dapat diambil dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan

f. Cairan

Orang sehat membutuhkan sebanyak 1800 – 2500 ml atau 7 – 10 gelas air sehari. Tambahan cairan diperlukan untuk mengganti kehilangan cairan karena keringat berlebihan, muntah – muntah, diare atau keadaan lain yang menyebabkan kehilangan cairan secara berlebihan.

2. Perhitungan Kebutuhan Gizi Pasien di RSUD Nabire

Kebutuhan gizi pasien di RSUD Nabire, untuk makanan biasa menggunakan pedoman pada Buku Penuntun Diet oleh Bagian Gizi Dr. Cipto Mangunkusumo, Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Gramedia 2002.

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| a. Kalori  | = 2230 ( wanita = 2050 ) |
| b. Protein | = 75 g                   |
| c. Lemak   | = 53 gr                  |
| d. H.Arang | = 365 gr                 |
| f. Besi    | = 24 mg                  |
| g. Vit. A  | = 6139 SI                |
| h. Thiamin | = 1,2 mg                 |

#### **D. Pemesanan Makanan Biasa**

Makanan biasa sama dengan makanan sehari – hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk , tekstur dan aroma yang normal.

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus ( diet ). Walau tidak ada pantangan yang khusus, makanan adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna dan tidak merangsang dalam saluran cerna.

Tujuan makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

Syarat diet makanan biasa adalah sebagai berikut :

1. Energi , sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat.
2. Protein , 10 – 15 % dari kebutuhan energi total.
3. Lemak , 10 – 25 % dari kebutuhan energi total.
4. Karbohidrat, 60 – 75 % dari kebutuhan energi total.
5. Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat.
6. Makanan sehari – hari beraneka ragam dan bervariasi.

Indikasi pemberian Makanan biasa adalah diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya.

(Almatsier, 2004 )

Tabel . 3. Bahan Makanan Sehari dan Nilai Gizi

| Bahan Makanan | Berat (gr) | Urt          |
|---------------|------------|--------------|
| Beras         | 300        | 4 ½ gls nasi |
| Daging        | 100        | 2 ptg sdg    |
| Telur ayam    | 50         | 1 btr        |
| Tempe         | 100        | 4 ptg sdg    |
| Kacang hijau  | 25         | 2 ½ sdm      |
| Sayuran       | 200        | 2 gls        |
| Buah          | 200        | 2 ptg sdg    |
| Gula pasir    | 25         | 2 ½ sdm      |
| Minyak        | 30         | 3 sdm        |

Nilai gizi :

|             |             |           |           |
|-------------|-------------|-----------|-----------|
| Energi      | = 2146 kkal | Kalsium   | = 622 mg  |
| Protein     | = 76 gr     | Besi      | = 20,8 mg |
| Lemak       | = 59 gr     | Vitamin A | = 3761 mg |
| Karbohidrat | = 331 gr    | Tiamin    | = 1,0 mg  |
| Vitamin C   | = 237 mg    |           |           |

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.

Cara memesan makanan : Makanan Biasa ( MB ).

## E. Status Gizi

Keadaan gizi berkaitan erat dengan konsumsi gizi. Tingkat keadaan gizi yang optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi.

Namun perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti bahwa konsumsi gizi masa kanak – kanak memberi andil terhadap status gizi masa dewasa.

Penilaian status gizi merupakan landasan dalam melakukan asuhan gizi yang mencakup empat komponen , yaitu : ( Hartono, 2000 )

### 1. Anamnesis Riwayat Diet, meliputi :

- a. Food recall 24 jam; pola makan yang lazim dan frekwensi makan
- b. Alergi, kegemaran, intoleransi terhadap makanan
- c. Riwayat berat badan.

### 2. Pengukuran Antropometrik, meliputi :

- a. Indeks Massa Tubuh Orang Indonesia ( DepKes RI, 1994 )

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan ( kg )}}{\text{Tinggi badan X Tinggi badan ( m ) }^2}$$

Nilai standar :

- |               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| < 17,0        | : Kekurangan berat badan tk. berat  |
| 17,0 – 18,5   | : Kekurangan berat badan tk. ringan |
| > 18,5 – 25,0 | : Normal                            |
| > 25,0 – 27,0 | : Kelebihan berat badan tk. ringan  |
| > 27,0        | : Kelebihan berat badan tk. berat   |

**b. Berat Badan Relatif ( Hartono, , 2000 )**

$$\text{BBR} = \frac{\text{Berat badan ( kg )}}{(\text{Tinggi badan (cm) - 100 } )} \times 100 \%$$

**Nilai standar :**

**< 90 %                =    underweight**

**90 – 110 %        =    berat normal**

**> 110 %            =    overweight**

**> 120 %            = obese /gemuk**

**3. Pemeriksaan laboratorium, meliputi :**

**a. Elektrolit, indikator status cairan**

**b. Indikator status mineral ( zat besi, dll )**

**c. Status vitamin**

**d. Intoleransi substrat ( protein , karbohidrat, lemak )**

**e. Simpanan protein visceral**

#### 4. Pemeriksaan Jasmani

- a. Rambut, kulit, kuku
- b. Mata
- c. Oral ( lidah, bibir, membran mukosa )
- d. Keseluruhan muskulatur, simpanan adiposa.

#### **F. Pemberian Makanan Biasa di RSUD Nabire**

Pemberian makanan biasa di RSUD Nabire dilakukan dengan sistem sentralisasi ,dimana pasien dipesankan makanan dari ruang perawatan ke tempat pengolahan berdasarkan penetapan dokter dan keinginan pasien mengenai bentuk makanan yang diberikan .

Di tempat pengolahan, makanan akan disiapkan berdasarkan menu yang digunakan yaitu siklus menu 1 ( satu ) minggu. Persiapan pengolahan disesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia. Makanan yang telah dimasak kemudian disajikan ke tempat penyajian. Pasca gempu, makanan disajikan dengan menggunakan kertas pembungkus sehingga besaran porsi kurang mendapat perhatian. Setelah itu, bungkus makanan itu didistribusikan ke pasien secara langsung.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

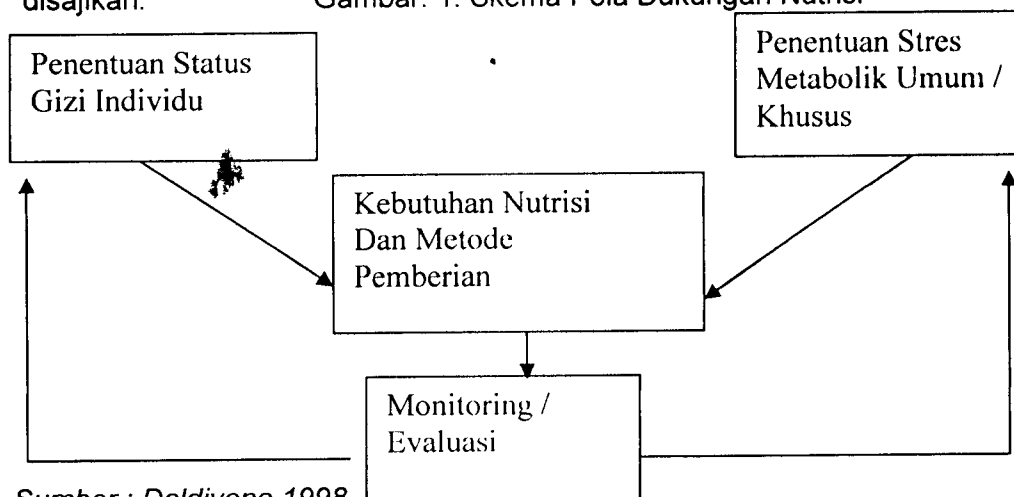
##### A. Kerangka Teori

Pola Penentuan Dukungan Nutrisi Yang Adekuat, dapat dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Penentuan penilaian status gizi individu.
2. Peentuan penilaian stress metabolik :
  - Stres metabolik umum : bila organ – organ metabolisme masih berfungsi.
  - Stres metaboli khusus : bila satu atau lebih organ – organ metabolisme mengalami gangguan.
3. Penentuan kebutuhan nutrisi :kalori,protein,lemak,karbohidrat,vitamin,mineral, elektrolit dan cairan.
4. Metode pemberian : bentuk makanan,porsi pemberian dan lama pemberian.
5. Monitoring / evaluasi

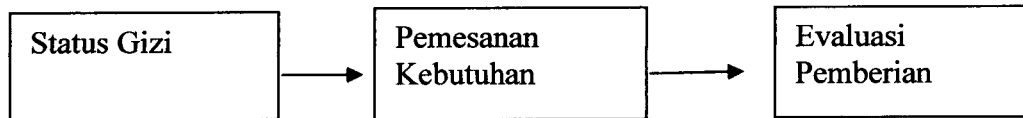
disajikan.

Gambar. 1. Skema Pola Dukungan Nutrisi



Sumber : Daldiyono 1998

## B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti



Variabel dependent : Evaluasi

Variabel independent : Status gizi

Variabel moderat : Kebutuhan dan Pemesanan

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Definisi Operasional

- a. Pasien dewasa ialah Pasien yang dirawat di ruang perawatan yang berumur > 13 tahun, tidak termasuk pasien yang dirawat di ruang anak.
- b. Makanan biasa ialah makanan yang terdiri dari nasi, lauk, sayuran dan buah.
- c. Pemesanan ialah Daftar yang memuat jumlah dan jenis diet semua pasien dalam satu ruangan yang ditanda tangani oleh Kepala Ruangan dan diketahui oleh dokter yang merawat.
- d. Pemberian ialah Makanan yang diberikan dari instalasi gizi kepada pasien sesuai dengan siklus menu dan standar porsi.
- e. Kebutuhan ialah Indeks massa tubuh pasien yang dihitung berdasarkan perhitungan energi cara cepat 1 dan dibandingkan dengan indikator menurut Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK. 00.03.3.3.2131 Tanggal 5 Mei 1999, Tentang Pemberian Makanan Sesuai Kecukupan Gizi Rata -

### Rata Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit

- f. Asupan ialah Makanan yang dapat dimakan oleh pasien dari makanan yang diberikan dari instalasi gizi.
- g. Status gizi ialah Perbandingan nilai antara BB dan TB Pasien dengan standar penilaian status gizi menggunakan IMT.

### 2. Kriteria Objektif

#### a. Pemesanan

Baik :

Bila mekanismenya sesuai prosedur dan kondisi obyektif pasien.

Kurang :

Bila mekanismenya tidak sesuai dengan kondisi obyektif pasien.

#### b. Pemberian

Baik :

Bila makanan tersebut sesuai dengan standar porsi makanan biasa.

Kurang :

Bila makanan tersebut tidak sesuai dengan standar porsi makanan biasa .

#### c. Status gizi

Baik :

Bila  $IMT \geq 18,6$

Kurang :

Bila  $IMT \leq 18,5$

d. Asupan Gizi

Cukup :

Bila asupan energi , protein, lemak dan karbohidrat responden sesuai dengan kebutuhan.

Tidak cukup :

Bila asupan gizi energi, protein, lemak dan karbohidrat tidak sesuai dengan kebutuhan responden.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode dan Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang cara pemesanan, pemberian makanan dan evaluasi makanan biasa. Jenis penelitian yang digunakan ialah dengan pendekatan cross sectional study ( *Notoatmodjo, 2002* )

#### **B. Waktu dan Lokasi**

##### **1. Waktu**

Waktu penelitian selama 14 hari ( empat belas ) hari atau 2 ( dua minggu), yaitu tanggal 8 September 2005 s/d 21 September 2005.

##### **2. Lokasi**

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Nabire di Nabire –Papua.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang di rawat pada ruang rawat inap seperti ruang bersalin, ruang bedah, ruang pria dan ruang wanita di RSUD Nabire.

##### **2. Sampel**

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling dimana setiap pasien dewasa yang mendapat diet makanan biasa diambil sebagai sampel dalam penelitian ini.

Kriteria yang digunakan dalam menentukan sampel meliputi :

- a. Responden ada dalam keadaan sadar.
- b. Responden bersikap kooperatif atau dapat bekerja sama.
- c. Responden mau diukur tinggi badan dan berat badannya.
- d. Responden pada ruang bersalin adalah pasien yang post partum.
- e. Responden pada ruang bedah adalah pasien dengan bedah minor.

#### **D. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan 2 ( dua ) cara, yaitu :

##### **1. Data Primer**

- a. Pengukuran Tinggi badan , dengan menggunakan microtoise dalam skala centi meter ( cm ).
- b. Penimbangan berta badan , dengan menggunakan timbangan injak dalam skala kilogram ( kg ) dengan ketelitian 0,1 kg.
- c. Menimbang porsi makanan yang diberikan.
- d. Menghitung kebutuhan gizi pasien, dengan menggunakan perhitungan Cara cepat 1.
- e. Menghitung asupan dari analisis nilai gizi hidangan yang diberikan.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder berupa : Umur, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Jenis Penyakit, Menu dan Standar Porsi dari Instalasi Gizi.

## **E. Cara Pengolahan dan Penyajian Data**

### **1. Pengolahan data**

Data antropometri yang diperoleh melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan diolah dengan cara menghitung berdasarkan IMT, Data berupa asupan zat – zat gizi dianalisa menggunakan DKBM.

### **2. Penyajian data**

Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk table distribusi dan narasi

## **F. Analisa Data**

Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis deskriptif yaitu menjawab permasalahan yang sedang terjadi terhadap pemberian makanan biasa.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Nabire**

Rumah Sakit Umum Daerah Nabire merupakan rumah sakit pemerintah Kelas D, yang dituangkan dalam Ketetapan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor 742/ Yankes.PPL.78, Tentang Tata Kerja dan Struktur Rumah Sakit Umum Daerah Nabire, serta Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Nabire Tentang Pola Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nabire.

Untuk dapat melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan rujukan, maka telah dilakukan upaya peningkatan status RSUD Nabire dari kelas D menjadi kelas C dengan suatu SK Pengukuhan dari DPRD Tingkat II Nabire pada tahun 1999. Selanjutnya dikeluarkan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Nabire Nomor 68 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nabire.

RSUD Nabire berkedudukan di Ibukota Kabupaten Nabire. Sejak pemekaran Kabupaten Paniai sejak tahun 1996, maka pelayanan rujukan di RSUD Nabire melayani tiga wilayah kabupaten, yaitu Kabupaten Nabire, Paniai dan Puncak Jaya.

Program dan kegiatan di RSUD Nabire sejak tahun 2001 sepenuhnya diarahkan untuk mendukung visi Pembangunan Kesehatan Provinsi Papua yaitu " Papua Sehat 2005 ". Hal ini juga telah didukung adanya Komitmen dari Pemerintah Daerah Kabupaten Nabire dengan menjadikan Kesehatan

dari Pemerintah Daerah Kabupaten Nabire dengan menjadikan Kesehatan sebagai salah satu pilar pembangunan “ Gerbang Nun Biru “.

a. Tugas dan Fungsi RSUD Nabire.

Sesuai dengan Keputusan Bupati Kabupaten Nabire Nomor 68 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nabire, mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan. Dan mempunyai fungsi : Menyelenggarakan pelayanan medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan

b. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi RSUD Nabire sesuai dengan Keputusan Bupati Kabupaten Nabire Nomor 68 Tahun 2001, sebagai berikut :Direktur, Sub Bagian Tata Usaha, Seksi Mobilisasi Dana dan Seksi Pelaporan, Seksi Pelayanan Medis, Seksi Keperawatan dan Jabatan Fungsional diantaranya tenaga gizi yang berjumlah 3 ( tiga ) orang pegawai negeri sipil dan 2 ( dua ) orang tenaga honorer. Susunan organisasi pada instalasi gizi RSUD Nabire tidak ada, terdapat seorang kepala dan tidak ada pembagian kerja.

**c. Fasilitas**

Untuk Rawat Inap terdiri dari ruang perawatan anak-anak, ruang interna pria dan wanita, ruang bedah dan ruang bersalin dengan kapasitas jumlah tempat tidur : 80 tempat tidur. Untuk Rawat Jalan terdiri dari polik umum, anak, kebidanan, penyakit dalam, bedah serta gigi dan mulut.

Fasilitas penunjang lain diantaranya adalah X - Rai, USG,

Farmasi, Laboratorium klinik, Dapur dan Kamar bedah.

**2. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian dari 40 responden, mempunyai karakteristik seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel. 4. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan

| No. | Karakteristik                       | Jumlah | %    |
|-----|-------------------------------------|--------|------|
| 1.  | Umur ( Th ) :                       |        |      |
|     | a. 13 – 15                          | 0      | 0    |
|     | b. 16 – 19                          | 1      | 2,5  |
|     | c. 20 – 45                          | 38     | 95   |
|     | d. 46 – 59                          | 1      | 2,5  |
|     | Jumlah                              | 40     | 100  |
| 2.  | Jenis Kelamin :                     |        |      |
|     | a. Laki – laki                      | 21     | 52,5 |
|     | b. Perempuan                        | 19     | 47,5 |
|     | Jumlah                              | 40     | 100  |
| 3.  | Tingkat Pendidikan                  |        |      |
|     | a. Tidak Sekolah                    | 3      | 7,5  |
|     | b. Sekolah Dasar ( SD )             | 7      | 17,5 |
|     | c. Sekolah Menengah Pertama ( SMP ) | 6      | 15   |
|     | d. Sekolah Menengah Atas ( SMA )    | 18     | 45   |
|     | e. Diploma III ( D III )            | 4      | 10   |
|     | f. Sarjana ( S 1 )                  | 2      | 5    |
|     | Jumlah                              | 40     | 100  |
| 4.  | Jenis Pekerjaan                     |        |      |
|     | a. Pelajar / Mahasiswa              | 3      | 7,5  |
|     | b. TNI / Polri                      | 2      | 5    |
|     | c. Pegawai Negeri Sipil             | 5      | 12,5 |
|     | d. Swasta                           | 24     | 60   |
|     | e. Petani                           | 6      | 15   |
|     | Jumlah                              | 40     | 100  |

Sumber : Data sekunder terolah, 2005

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden, 95 % responden adalah berumur antara 20 – 45 tahun dan merupakan umur produktif. Berdasarkan jenis kelamin terdapat lebih banyak laki – laki yaitu 52,5 % dan perempuan 47,5 % . Apabila dilihat berdasarkan tingkat

pendidikan responden, terbanyak adalah SMA yaitu 45 %.

Jika dilihat dari jenis pekerjaan terbanyak adalah swasta yaitu 60 %.

**b. Jenis Penyakit**

Hasil penelitian terhadap 40 responden, berdasarkan jenis penyakit seperti pada table berikut :

**Tabel. 5. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Penyakit**

| No. | Jenis Penyakit                | Jumlah | %    |
|-----|-------------------------------|--------|------|
| 1 . | Anemia                        | 4      | 10   |
| 2 . | Asma                          | 2      | 5    |
| 3 . | Bronchitis akut               | 2      | 5    |
| 4.  | Fraktur                       | 3      | 17,5 |
| 5.  | Kecelakaan                    | 3      | 17,5 |
| 6.  | Malaria ( tertiana + tropika) | 16     | 40   |
| 7 . | Post Bedah Minor              | 3      | 17,5 |
| 8.  | Post Partum                   | 4      | 10   |
| 9.  | Pneumonia                     | 3      | 17,5 |
|     |                               | 40     | 100  |

Sumber : Data Sekunder terolah, 2005

Pada table 5 diatas, penyakit paling banyak yang diderita responden 40 % adalah malaria ( tertiana + tropika ). Setelah itu kecelakaan, fraktur, post bedah minor dan pneumonia sebanyak 17,5 % .

**3. Mekanisme Pemesanan Makanan Biasa**

Dalam mekanisme pemesanan makanan perlu adanya kerja sama yang baik antara dokter, perawat dan ahli gizi. Dokter mendiagnosa, ahli gizi mengkaji asupan dan zat – zat gizi yang dibutuhkan pasien serta hubungannya dengan keadaan kesehatan dan penyakit pasien. Berdasarkan hasil pengkajian itu, ahli gizi dapat memberikan masukan kepada dokter

tentang terapi diet yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien, kemudian melakukan pemesanan.

Dari penelitian di RSUD Nabire, didapatkan bahwa yang menentukan terapi diet adalah dokter ruangan tanpa melibatkan ahli gizi, kemudian perawat membuat daftar pemesanan makanan ke bagian pengolahan makanan.

Pemesanan dikatakan baik bila sesuai prosedur dan kondisi objektif pasien, kurang bila tidak sesuai dengan prosedur dan kondisi objektif pasien.

Hasil yang diperoleh dari 40 responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.6. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan pemesanan

Makanan Biasa

| No. | Pemesanan | Jumlah | %   |
|-----|-----------|--------|-----|
| 1.  | Baik      | 0      | 0   |
| 2.  | Kurang    | 40     | 100 |

Sumber : Data Primer terolah, 2005

Tabel diatas menunjukkan bahwa, 100 % pemesanan makanan biasa di RSUD Nabire kurang, artinya pemesanan makanan biasa di RSUD Nabire belum sesuai dengan prosedur. Hal ini disebabkan karena ahli gizi terlibat dalam proses penentuan terapi diet bagi pasien.

#### 4. Mekanisme Pemberian Makanan Biasa

Pemberian makanan biasa diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan gizi dan keadaan pasien yang dirawat berdasarkan pemesanan dari ruangan. Pemberian makanan biasa disesuaikan dengan standar porsi makanan biasa di rumah sakit. Standar porsi yang digunakan di instalasi gizi RSUD Nabire berpedoman pada Buku Penuntun Diet oleh Bagian Gizi Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2002.

Pemberian dikatakan baik bila makanan tersebut sesuai dengan standar porsi makanan biasa di rumah sakit. Kurang bila tidak sesuai dengan standar porsi makanan biasa di rumah sakit.

Dari hasil penelitian terhadap 40 responden, pemberian makanan biasa dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel. 7. Distribusi Jumlah Pemberian Makanan Biasa Berdasarkan Standar Porsi Kepada Responden

| No. | Standar Porsi Makanan Biasa | Kriteria |      |        |      |
|-----|-----------------------------|----------|------|--------|------|
|     |                             | Baik     | %    | Kurang | %    |
| 1.  | Nasi                        | 23       | 57,5 | 17     | 42,5 |
| 2.  | Daging                      | -        | -    | 40     | 100  |
| 3.  | Ayam                        | 12       | 30   | 28     | 70   |
| 4.  | Telur                       | 26       | 65   | 14     | 35   |
| 5.  | Ikan                        | 10       | 25   | 30     | 75   |
| 6.  | Tempe                       | -        | -    | 40     | 100  |
| 7.  | Tahu                        | -        | -    | 40     | 100  |
| 8.  | Sayur                       | -        | -    | 40     | 100  |
| 9.  | Buah                        | -        | -    | -      | -    |

Sumber : Data Primer terolah, 2005

Tabel diatas menunjukkan bahwa pemberian makanan biasa pada 40 responden berdasarkan standar porsi yang baik hanya terdapat

pada telur dan nasi, sedangkan kriteria kurang lebih banyak yaitu lebih dari 50 % yang terdapat pada ikan, ayam dan daging serta 100 % terdapat pada tempe, tahu dan sayur. Buah sama sekali tidak diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh menu yang digunakan dan dapat dilihat pada daftar menu terlampir.

#### 5. Asupan Gizi

Asupan adalah makanan yang dimakan oleh responden dan mengandung nilai gizi berupa energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dianalisis dari makanan yang dimakan dan dibandingkan dengan kebutuhan pasien. Asupan dikatakan cukup bila zat gizi baik energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi sesuai kebutuhan responden, tidak cukup bila asupan zat gizi tidak sesuai dengan kebutuhan responden

Hasil penelitian yang diperoleh dari 40 responden dapat dilihat pada table berikut :

Tabel. 8. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Asupan Gizi

| No. | Zat Gizi    | Kriteria |     |             |      |
|-----|-------------|----------|-----|-------------|------|
|     |             | Cukup    |     | Tidak Cukup |      |
|     |             | Jumlah   | %   | Jumlah      | %    |
| 1.  | Energi      | 1        | 2,5 | 39          | 97,5 |
| 2.  | Protein     | 0        | 0   | 40          | 100  |
| 3.  | Lemak       | 6        | 15  | 34          | 85   |
| 4.  | Karbohidrat | 2        | 5   | 38          | 95   |

Sumber : Data Primer terolah, 2005

Dari tabel terlihat bahwa dari 40 responden asupan zat gizi energi, lemak dan karbihidrat yang cukup hanya dibawah 20 %. Tidak cukup lebih dari 80 % sedangkan protein 100 % tidak cukup bila dibandingkan dengan kebutuhan pasien. Hal ini terkait dengan porsi yang kurang dari standar.

#### 6. Status Gizi

Status gizi diukur menggunakan IMT ( indeks massa tubuh ) yang didapat dengan membandingkan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Status giz baik bila  $IMT \geq 18,6$  dan kurang bila  $IMT \leq 18,5$  perbandingan tinggi badan dan tinggi badan. Hasil penilaian status gizi awal dan akhir responden dapat dilihat pada table berikut :

Tabel. 9. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Status Gizi

| No. | Kriteria | Awal   |    | Akhir  |    |
|-----|----------|--------|----|--------|----|
|     |          | Jumlah | %  | Jumlah | %  |
| 1.  | Baik     | 34     | 85 | 34     | 85 |
| 2.  | Kurang   | 6      | 15 | 6      | 15 |

Sumber : Data Primer terolah, 2005

Dari table diatas, terlihat responden dengan status gizi awal dan akhir baik 85 % dan kurang 15 %. Tidak ada perbedaan status gizi awal dan akhir diduga responden mengkonsumsi makanan dari luar baik yang dibawa dari rumah atau yang dibeli di warung.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Mekanisme Pemesanan Makanan Biasa**

Menurut mekanisme asuhan gizi rumah sakit, perlu adanya kerja sama yang baik antara dokter, perawat dan ahli gizi. Dokter akan menentukan apakah pasien memerlukan terapi diet atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, antropometri, laboratorium, dan pemeriksaan lain. Ahli gizi sebagai orang yang memiliki keahlian khusus tentang hubungan antara makanan, zat gizi dan penyakit akan mengkaji asupan dan zat-zat gizi yang dibutuhkan pasien serta kemungkinan hubungannya dengan kesehatan dan penyakit pasien. Berdasarkan hasil pengkajian itu, ahli gizi dapat memberikan masukan kepada dokter tentang terapi diet yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien kemudian melakukan pemesanan.

Dari hasil penelitian di RSUD Nabire, dalam menentukan terapi diet, dilakukan langsung oleh dokter ruangan kemudian perawat membuat daftar pemesanan makanan ke bagian pengolahan makanan tanpa melibatkan ahli gizi sehingga kebutuhan gizi pasien tidak diperhatikan. Hal ini sangat berbeda dengan mekanisme pemesanan yang sebenarnya.

Hasil penelitian terhadap pemberian makanan biasa 100 % tidak sesuai atau kurang, dimana hal ini disebabkan karena ahli gizi tidak dilibatkan bersama mulai dari proses penentuan terapi diet yang dibutuhkan pasien dan proses pemesanan, padahal diketahui bahwa pemesanan harus dilakukan berdasarkan kebutuhan gizi dan keadaan pasien dan yang bertanggungjawab dalam hal ini adalah ahli gizi yaitu dari menghitung

kebutuhan sampai pada evaluasi . Selain itu juga disebabkan karena jumlah tenaga gizi yang kurang di RSUD Nabire dimana tenaga yang ada hanya 1 ( satu ) orang ahli gizi dan 2 (dua) orang Pembantu ahli gizi .

## 2. Mekanisme Pemberian Makanan Biasa

Pemberian makanan biasa kepada pasien sesuai dengan menu dan standar porsi yang digunakan oleh instalasi gizi. Makanan yang diberikan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan ketersediaan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normal tubuh.

( Almtsier, 2001 ). Oleh karena itu, perlu adanya variasi menggunakan bahan makanan dalam menu yang digunakan dan memperhatikan standar porsi pada saat persiapan, pengolahan dan penyajian makanan.

Dari hasil penelitian terhadap 40 responden, pemberian makanan biasa yang terdiri dari nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah pemberian yang baik diatas 50 % hanya terdapat pada nasi dan telur ; ikan, tahu, tempe, dan sayur sangat kurang sedangkan buah sama sekali tidak diberikan. Bila dilihat secara keseluruhan pemberian makanan biasa berdasarkan standar porsi, maka lebih dari 50 % kurang. Hal ini dikarenakan penggunaan menu yang tidak lengkap dan bervariasi. Contohnya lauk hewani dan nabati tidak digunakan secara bersamaan tetapi digunakan secara sendiri-sendiri sebagai lauk utama, hal ini dapat dilihat pada menu terlampir

Porsi makanan yang kurang ini akan mempengaruhi nilai gizi dari makanan itu sendiri dan akan berpengaruh pada kebutuhan gizi pasien.

Dan bila dibandingkan standar porsi sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. Hk.00.03.3.3.2131 Tentang Pemberian Makanan Sesuai Kecukupan Gizi Rata – Rata Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit .tidak sesuai dengan standar porsi yang diberikan.

### 3. Asupan Gizi

Asupan menggambarkan penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan. Asupan zat gizi berupa energy,protein,lemak dan karbohidrat . Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 4 zat gizi utama diatas yang cukup hanya dibawah 20 % yaitu pada energi,lemak dan karbohidrat dan lebih dari 80 % asupan zat-zat gizi tersebut kurang sedangkan asupan protein 100 % kurang. Seperti pada tabel .8

Hal ini disebabkan selain porsi yang diberikan kepada pasien kurang, juga karena menu yang digunakan kurang bervariasi sehingga pasien hanya mengkonsumsi sedikit dari makanan yang diberikan oleh instalasi gizi karena bosan.

Bila dilihat dari jenis penyakit responden, membutuhkan semua zat gizi tersebut terutama protein yang berfungsi dalam mempercepat proses penyembuhan. Fungsi protein tubuh akan protein unik bagi tubuh yaitu menyediakan bahan-bahan yang penting peranannya untuk perumbuhan dan memelihara jaringan tubuh, mengatur kelangsungan proses didalam tubuh serta memberikan tenaga jika tidak terpenuhi oleh karbohidrat dan lemak. Protein dalam

perhitungan kebutuhan kecukupannya 10-15 % dari total suplai energi.( Kusharto dkk, 1999 ). Tetapi ternyata asupan protein secara keseluruhan kurang.

Karbohidrat lebih dari 80 % ( tabel. 8 ) tidak cukup, sedangkan diketahui bahwa fungsi karbihidrat utamanya adalah menyediakan keperluan energi tubuh. Selain itu diperlukan bagi kelangsungan proses metabolisme lemak. Orang yang membatasi pemasukan kalori akan membakar banyak asam amino bersama dengan lemak dibakar untuk menghasilkan energi. Akan tetapi bila kebutuhan tenaga bisa tercukupi dari karbohidrat, maka protein lebih berfungsi sebagai zat pembangun. Dalam menu sehari-hari kebutuhannya berkisar antara 70-80 % dari total energi.( Kusharto dkk, 1999 )

Energi 97,5 % tidak cukup, diketahui bahwa fungsi energi diperlukan manusia untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik dan juga menggerakkan proses - proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan dan proses-proses fisiologis lainnya. Untuk memperoleh energi panas harus selalu disuplai dengan makanan sebagai sumber energi untuk memanaskan tubuh dan untuk bekerja.( Kusharto dkk, 1999 ).

Lemak 90 % tidak cukup. Lemak berasal dari makanan yang digoreng dan bersantan. Lemak dalam makanan memberikan rasa gurih, memberikan kualitas renyah , terutama makanan yang digoreng dan memberikan kandungan kalori tinggi. Dalam tubuh lemak berfungsi

terutama sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak yang disimpan ditempat - tempat tertentu . Dalam hidangan sebaiknya dari jumlah kalori total sebesar 15-20 % berasal dari lemak.

( Kusharto dkk, 1999 )

#### 4. Status Gizi

Penilaian status gizi pasien dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit dan saat akan pulang. Penilaian status gizi didasarkan pada penilaian antropometri dengan menggunakan indikator berat badan dan tinggi badan. Penilaian dapat dilakukan dengan cara menggunakan Indeks Massa Tubuh ( IMT )

Status gizi pasien awal dan akhir baik sebanyak 85 % diduga selain makan makanan dari rumah sakit, pasien juga makan makanan yang dibawa dari rumah atau yang dibeli dari warung.

Pasien dengan status gizi kurang pada waktu masuk dan pulang 15 % bila terus berlanjut, sangat berpengaruh karena dapat menyebabkan status gizi pasien menjadi buruk dirumah sakit. Keberhasilan dan kegagalan penyelenggaraan makanan ditentukan oleh menu yang disusun atau hidangan yang disajikan . Menu yang terencana baik, dengan menyajikan hidangan dalam variasi yang menyegarkan, akan membawa keuntungan positif dalam proses penyembuhan. ( Depkes, 1991)

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian terhadap 40 responden mengenai pemesanan dan pemberian makanan biasa kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Nabire diperoleh bahwa :

1. Pemesanan makanan biasa , 100 % kurang disebabkan mekanisme kerja belum sesuai dimana ahli gizi tidak dilibatkan dalam proses penentuan terapi diet dan pemesanan makanan bersama dokter dan perawat sebagai tim asuhan gizi di rumah sakit, sehingga kebutuhan gizi pasien dapat diperhatikan.
2. Pemberian Makanan yang diberikan lebih dari 50 % kurang dari standar porsi yaitu pada ayam, daging, tahu, tempe dan sayuran, untuk nasi dan telur cukup tapi hanya dibawah 50 %. Buah sama sekali tidak diberikan. Hal ini dikarenakan besaran porsi pada sebagian bahan makanan yang tidak sesuai dengan standar.
3. Asupan gizi : baik energi,protein,lemak dan karbohidrat tidak cukup yaitu lebih dari 90 % tidak sesuai kebutuhan responden. Hal ini dikarenakan hanya sedikit makanan yang dikonsumsi oleh pasien disebabkan kebosanan pada menu yang disajikan dari instalasi gizi.

4. Status gizi responden masuk dan pulang tetap, hal ini disebabkan karena responden walaupun sedikit mengkonsumsi makanan yang diberikan dari instalasi gizi tetapi banyak mengkonsumsi makanan yang dibawa dari rumah atau dibeli di warung.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil yang diperoleh terhadap evaluasi pemesanan dan pemberian makanan biasa kepada pasien dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Nabire ini, maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

### **1. Pihak Pimpinan Rumah Sakit / Direktur**

- Menetapkan Tim Asuhan Gizi Rumah Sakit yang terdiri dari dokter, perawat dan ahli gizi untuk secara bersama bertanggung jawab dalam menentukan terapi diet bagi pasien.
- Mempertimbangkan anggaran makan pasien pada saat penyusunan anggaran pada tahun yang baru.
- Perlu penambahan tenaga ahli gizi untuk dapat melaksanakan pelayanan gizi di ruangan.
- Melakukan pengawasan terhadap mutu pelayanan gizi pasien rawat inap.

### **2. Pihak Instalasi Gizi**

- Perlu adanya petugas gizi di ruangan pada waktu dilakukan visite, supaya dapat bersama-sama dengan dokter dan perawat menentukan terapi diet yang ditentukan agar sesuai dengan jenis penyakit dan kebutuhan pasien.

- Membuat menu dan siklus menu yang teratur serta memperhatikan standar porsi dan variasi dalam menggunakan jenis bahan makanan sehingga tidak terjadi kebosanan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang diberikan dari instalasi gizi sehingga mengkonsumsi makanan dari luar.
- Perlu ada evaluasi menu pada saat penyusunan anggaran baru.
- Selalu melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan sehingga mdapat melakukan perubahan yang diperlukan.

### 3. Pihak Keluarga

- Terus memberikan dukungan dan dorongan kepada pasien agar mau memakan makanan yang diberikan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier Sunita, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001
2. Bagian Gizi RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Penuntun Diet, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
3. Daldiyono, Thaha Abd. Razak, Kapita Selekta Nutrisi Klinik Seri 1, Pernerpari, Jakarta, 1998
4. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Jakarta, 1991
5. -----, Pedoman Praktis Penentuan Status Gizi Orang Dewasa, Jakarta, 1994
6. -----, Pedoman Pencegahan Gizi Kurang Di Rumah Sakit, Jakarta, 1999
7. Hartono Andry, Asuhan Nutrisi Rumah Sakit – Diagnosis, Konseling dan Preskripsi, EGC, Jakarta, 2000
8. Moehyi Sjahmien, Pengaturan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992
9. Notoatmodjo Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
10. Penuntun Diet Edisi Terbaru, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004
11. Supriasa I Dewa Nyoman dkk, Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta, 2001
12. Tjokroprawiro Askandar, Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 200
13. Winarno, F.G, Gizi dan Makanan Bayi dan Anak Sapihan, Jakarta, 1990

Identitas Responden

| No. | Nama Responden | Umur<br>( Th ) | Jenis<br>Kelamin | Jenis<br>Penyakit | Tinggi<br>Badan<br>( cm ) | Berat Badan ( kg ) |       | IMT   |       | Tanggal<br>Masuk<br>RS | Tanggal<br>Keluar<br>RS |
|-----|----------------|----------------|------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|-------|-------|-------|------------------------|-------------------------|
|     |                |                |                  |                   |                           | awal               | akhir | awal  | akhir |                        |                         |
| 1   | 2              | 3              | 4                | 5                 | 6                         | 7                  | 8     | 9     | 10    | 11                     | 12                      |
| 1   | Tn. Dom        | 40             | L                | Fraktur           | 160                       | 46,1               | 46,0  | 18,0  | 18,0  | 6/9/2005               |                         |
| 2   | Tn. Suw        | 35             | L                | Fraktur           | 162                       | 58,8               | 58,8  | 22,4  | 22,4  | 6/9/2005               |                         |
| 3   | Tn. Yon        | 30             | L                | Post Bedah Minor  | 158                       | 60,3               | 60,3  | 24,15 | 24,15 | 5/9/2005               |                         |
| 4   | Tn. Char       | 38             | L                | Post Bedah Minor  | 160                       | 62,4               | 62,3  | 24,3  | 24,3  | 5/9/2005               |                         |
| 5   | Ny. Ros        | 26             | P                | Post Bedah Minor  | 155                       | 43,1               | 43,1  | 17,9  | 17,9  | 4/9/2005               |                         |
| 6   | Ny. Dorc       | 25             | P                | Fraktur           | 158                       | 49,7               | 49,7  | 19,9  | 19,9  | 8/9/2005               |                         |
| 7   | Tn. Sun        | 32             | L                | Malaria tropika   | 160                       | 58,0               | 58,0  | 22,6  | 22,6  | 7/9/2005               |                         |
| 8   | Tn. Ferd       | 30             | L                | Malaria tropika   | 165                       | 60,3               | 60,3  | 22,1  | 22,1  | 9/9/2005               |                         |
| 9   | Tn. Min        | 24             | L                | Anemia            | 158                       | 55,5               | 55,5  | 22,2  | 22,2  | 5/9/2005               |                         |
| 10  | Tn. Okt        | 20             | L                | Malaria tertiana  | 164                       | 60,4               | 60,4  | 22,4  | 22,4  | 8/9/2005               |                         |
| 11  | Tn. Jidin      | 35             | L                | Malaria tropika   | 168                       | 65,4               | 65,4  | 23,1  | 23,1  | 11/9/2005              |                         |
| 12  | Tn. Rian       | 32             | L                | Bronchitis akut   | 159                       | 48,6               | 48,6  | 19,2  | 19,2  | 11/9/2005              |                         |
| 13  | Tn. Yeh        | 48             | L                | Pneumonia         | 160                       | 50,2               | 50,2  | 19,6  | 19,6  | 10/9/2005              |                         |
| 14  | Tn. Dek        | 29             | L                | Malaria tertiana  | 165                       | 48,6               | 48,6  | 17,8  | 17,8  | 8/9/2005               |                         |
| 15  | Yul            | 18             | L                | Malaria tertiana  | 160                       | 50,6               | 50,6  | 15,7  | 15,7  | 6/9/2005               |                         |
| 16  | Ny. Yak        | 30             | P                | Anemia            | 158                       | 40,3               | 40,3  | 16,1  | 16,1  | 14/9/2005              |                         |
| 17  | Nn. Sar        | 24             | P                | Pneumonia         | 158                       | 55,3               | 55,3  | 22,1  | 22,1  | 10/9/2005              |                         |
| 18  | Ny. Shan       | 21             | P                | Malaria tropika   | 155                       | 49,0               | 49,0  | 20,3  | 20,3  | 13/9/2005              |                         |
| 19  | Ny. Con        | 38             | P                | Malaria tertiana  | 162                       | 60,4               | 60,4  | 23,03 | 23,03 | 13/9/2005              |                         |
| 20  | Ny. Nop        | 26             | P                | Asma              | 156                       | 42,1               | 42,1  | 17,2  | 17,2  | 16/9/2005              |                         |
| 21  | Ny. Bett       | 25             | P                | Malaria tertiana  | 163                       | 58,2               | 58,2  | 23,9  | 23,9  | 17/9/2005              |                         |
| 22  | Ny. Dorc       | 24             | P                | Anemia            | 158                       | 55,6               | 55,6  | 22,2  | 22,2  | 7/9/2005               |                         |
| 23  | Ny. Sug        | 45             | P                | Malaria tertiana  | 165                       | 68,3               | 68,3  | 25,08 | 25,08 | 10/9/2005              |                         |
| 24  | Ny. Han        | 28             | P                | Malaria tropika   | 160                       | 50,3               | 50,3  | 19,6  | 19,6  | 12/9/2005              |                         |
| 25  | Ny. Het        | 34             | P                | Bronchitis akut   | 158                       | 52,4               | 52,4  | 20,9  | 20,9  | 18/9/2005              |                         |
| 26  | Ny. Tut        | 31             | P                | Post Partum       | 155                       | 50,1               | 50,1  | 20,8  | 20,8  | 18/9/2005              |                         |
| 27  | Ny. Lus        | 29             | P                | Post Partum       | 154                       | 55,7               | 55,7  | 23,4  | 23,4  | 10/9/2005              |                         |
| 28  | Ny. Mart       | 20             | P                | Post Partum       | 152                       | 48,8               | 48,8  | 21,1  | 21,1  | 15/9/2005              |                         |
| 29  | Ny. Mar        | 32             | P                | Anemia            | 160                       | 55,4               | 55,4  | 21,6  | 21,6  | 16/9/2005              |                         |

| 1  | 2       | 3  | 4 | 5                | 6   | 7    | 8    | 9    | 10   | 11        | 12 |
|----|---------|----|---|------------------|-----|------|------|------|------|-----------|----|
| 30 | Ny. Yoh | 34 | P | Post Partum      | 162 | 55,0 | 55,0 | 20,9 | 20,9 | 19/9/2005 |    |
| 31 | Tn. Ash | 35 | L | Malaria tropika  | 160 | 50,6 | 50,6 | 19,7 | 19,7 | 17/9/2005 |    |
| 32 | Tn. Sar | 33 | L | Pneumonia        | 164 | 60,4 | 60,4 | 22,4 | 22,4 | 16/9/2001 |    |
| 33 | Tn. Mar | 40 | L | Malaria tertiana | 160 | 58,4 | 58,4 | 22,8 | 22,8 | 12/9/2005 |    |
| 34 | Tn. Juf | 27 | L | Asma             | 158 | 45,3 | 45,3 | 18,1 | 18,1 | 20/9/2005 |    |
| 35 | Tn. Her | 38 | L | Kecelakaan       | 162 | 60,6 | 60,6 | 23,1 | 23,1 | 15/9/2005 |    |
| 36 | Mes     | 20 | L | Kecelakaan       | 158 | 54,3 | 54,3 | 21,7 | 21,7 | 16/9/2005 |    |
| 37 | Ny. Nat | 24 | L | Kecelakaan       | 150 | 42,4 | 42,4 | 18,8 | 18,8 | 20/9/2005 |    |
| 38 | Tn. Van | 29 | L | Malaria tertiana | 160 | 50,0 | 50,0 | 19,5 | 19,5 | 19/9/2005 |    |
| 39 | Ny. Bev | 34 | L | Malaria tropika  | 156 | 58,0 | 58,0 | 23,8 | 23,8 | 14/9/2005 |    |
| 40 | Tn. Sho | 30 | L | Malaria tropika  | 160 | 60,5 | 60,5 | 23,6 | 23,6 | 17/9/2005 |    |

## Daftar Kebutuhan Gizi Responden

| No. | Nama Responden | Kebutuhan Gizi     |                   |                 |                       |
|-----|----------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
|     |                | Energi<br>( kkal ) | Protein<br>( gr ) | Lemak<br>( gr ) | Karbohidrat<br>( gr ) |
| 1   | 2              | 3                  | 4                 | 5               | 6                     |
| 1   | Tn. Dom        | 1791.5             | 67.18             | 39.8            | 291.1                 |
| 2   | Tn. Suw        | 1851.22            | 69.42             | 41.13           | 300.82                |
| 3   | Tn. Yon        | 1924.21            | 72.15             | 42.76           | 312.68                |
| 4   | Tn. Char       | 1791.5             | 67.18             | 39.81           | 291.11                |
| 5   | Ny. Ros        | 1642.21            | 61.5              | 36.49           | 266.85                |
| 6   | Ny. Dorc       | 1731.79            | 64.94             | 38.48           | 281.41                |
| 7   | Tn. Sun        | 1868.68            | 70.07             | 41.52           | 303.66                |
| 8   | Tn. Ferd       | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |
| 9   | Tn. Min        | 1776.19            | 66.6              | 39.47           | 288.62                |
| 10  | Tn. Okt        | 2159.35            | 80.97             | 47.98           | 350.89                |
| 11  | Tn. Jidin      | 2294.11            | 86.03             | 50.98           | 372.82                |
| 12  | Tn. Rian       | 1957.38            | 73.4              | 43.49           | 318.07                |
| 13  | Tn. Yeh        | 1791.48            | 67.18             | 39.81           | 291.11                |
| 14  | Tn. Dek        | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |
| 15  | Yul            | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |
| 16  | Ny. Yak        | 1598.57            | 59.94             | 35.52           | 259.76                |
| 17  | Nn. Sar        | 1731.79            | 64.94             | 38.48           | 281.41                |
| 18  | Ny. Shan       | 1713.5             | 64.25             | 38.07           | 281.41                |
| 19  | Ny. Con        | 1931.06            | 72.41             | 42.91           | 313.79                |
| 20  | Ny. Nop        | 1672.07            | 62.7              | 37.15           | 271.71                |
| 21  | Ny. Bett       | 1633.06            | 61.23             | 36.29           | 265.37                |
| 22  | Ny. Dor        | 1731.79            | 64.94             | 38.48           | 281.41                |
| 23  | Ny. Sug        | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |
| 24  | Ny. Han        | 1868.68            | 70.07             | 41.52           | 303.66                |
| 25  | Ny. Het        | 1731.79            | 64.94             | 38.48           | 281.41                |
| 26  | Ny. Tut        | 1970.65            | 73.89             | 43.79           | 320.23                |
| 27  | Ny. Lus        | 1485.15            | 55.69             | 33              | 241.33                |
| 28  | Ny. Mart       | 1433.2             | 53.74             | 31.84           | 232.89                |
| 29  | Ny. Mar        | 1653.69            | 62.01             | 36.74           | 268.72                |
| 30  | Ny. Yoh        | 1708.82            | 64.08             | 37.97           | 277.68                |
| 31  | Tn. Ash        | 2024.39            | 75.91             | 44.98           | 328.96                |
| 32  | Tn. Sar        | 1410.93            | 52.9              | 31.35           | 229.27                |
| 33  | Tn. Mar        | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |
| 34  | Tn. Juf        | 1776.19            | 66.6              | 39.47           | 288.63                |
| 35  | Tn. Her        | 1708.82            | 64.08             | 37.97           | 277.68                |
| 36  | Mes            | 1776.19            | 66.6              | 39.47           | 288.63                |
| 37  | Ny. Nat        | 1531.2             | 57.42             | 34.02           | 248.82                |
| 38  | Tn. Van        | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |
| 39  | Ny. Bev        | 2099.31            | 78.72             | 46.65           | 341.13                |
| 40  | Tn. Sho        | 2024.39            | 75.9              | 44.98           | 328.96                |

## Nilai Gizi Pemberian Makanan Biasa

| No. | Nama Responden | Kebutuhan Gizi     |                   |                 |                       |
|-----|----------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
|     |                | Energi<br>( kkal ) | Protein<br>( gr ) | Lemak<br>( gr ) | Karbohidrat<br>( gr ) |
| 1   | 2              | 3                  | 4                 | 5               | 6                     |
| 1   | Tn. Dom        | 1476               | 38.62             | 32.31           | 250.89                |
| 2   | Tn. Suw        | 1481               | 38.17             | 33.9            | 249.01                |
| 3   | Tn. Yon        | 1440               | 38.18             | 34.89           | 235.9                 |
| 4   | Tn. Char       | 1492.15            | 59.39             | 34.1            | 250.52                |
| 5   | Ny. Ros        | 1423.98            | 38.05             | 38.08           | 225.97                |
| 6   | Ny. Dorc       | 1457.03            | 36.75             | 32.76           | 247.17                |
| 7   | Tn. Sun        | 1499.26            | 38                | 33.44           | 254.69                |
| 8   | Tn. Ferd       | 1461               | 36.7              | 31.12           | 255.16                |
| 9   | Tn. Min        | 1465.57            | 38.93             | 32.37           | 247                   |
| 10  | Tn. Okt        | 1512.72            | 39.42             | 36.19           | 250.2                 |
| 11  | Tn. Jidin      | 1496.48            | 38.16             | 34.8            | 256.06                |
| 12  | Tn. Rian       | 1446.65            | 36.37             | 32.61           | 244.97                |
| 13  | Tn. Yeh        | 1326.85            | 32.15             | 30.85           | 223.84                |
| 14  | Tn. Dek        | 1400.08            | 36.07             | 35.3            | 228.63                |
| 15  | Yul            | 1425.3             | 38.07             | 38.09           | 226.28                |
| 16  | Ny. Yak        | 1493.67            | 38.14             | 35.95           | 247.24                |
| 17  | Nn. Sar        | 1386.88            | 36.49             | 36.09           | 222.84                |
| 18  | Ny. Shan       | 1501.81            | 40.31             | 35.59           | 247.73                |
| 19  | Ny. Con        | 1548.25            | 41.42             | 39.44           | 249.62                |
| 20  | Ny. Nop        | 1443.65            | 37.79             | 33.48           | 240.93                |
| 21  | Ny. Bett       | 1529.82            | 41.44             | 34.93           | 255.8                 |
| 22  | Ny. Dor        | 1455.5             | 38.95             | 36.53           | 236.03                |
| 23  | Ny. Sug        | 1497.98            | 38.59             | 33.73           | 253.24                |
| 24  | Ny. Han        | 1467.58            | 37.47             | 34.63           | 244.34                |
| 25  | Ny. Het        | 1397.02            | 34.68             | 37.46           | 225.24                |
| 26  | Ny. Tut        | 1432.5             | 35.1              | 37.02           | 233.17                |
| 27  | Ny. Lus        | 1264.57            | 33.33             | 32.98           | 201.91                |
| 28  | Ny. Mart       | 1387.45            | 35.82             | 35.06           | 222.02                |
| 29  | Ny. Mar        | 1532.28            | 41.45             | 36.58           | 251.61                |
| 30  | Ny. Yoh        | 1298.19            | 37.65             | 37.86           | 240.53                |
| 31  | Tn. Ash        | 1543.61            | 39.79             | 35.02           | 259.45                |
| 32  | Tn. Sar        | 1400.51            | 37.63             | 34.55           | 228.06                |
| 33  | Tn. Mar        | 1438.75            | 36.51             | 29.24           | 245.64                |
| 34  | Tn. Juf        | 1433.6             | 39.45             | 31.21           | 240.94                |
| 35  | Tn. Her        | 1452.2             | 38.21             | 35.67           | 85.67                 |
| 36  | Mes            | 1329.3             | 36.27             | 30.26           | 221                   |
| 37  | Ny. Nat        | 1488.05            | 40.8              | 31.2            | 252.94                |
| 38  | Tn. Van        | 1475.63            | 37.67             | 33.38           | 248.1                 |
| 39  | Ny. Bev        | 1437.01            | 35.97             | 33.91           | 234.72                |
| 40  | Tn. Sho        | 1438.4             | 37.64             | 35.26           | 236.08                |

lampiran 4

Asupan Nilai Gizi Responden Terhadap Pemberian Makanan Biasa

| No. | Nama Responden | Kebutuhan Gizi     |                   |                 |                       |
|-----|----------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
|     |                | Energi<br>( kkal ) | Protein<br>( gr ) | Lemak<br>( gr ) | Karbohidrat<br>( gr ) |
| 1   | 2              | 3                  | 4                 | 5               | 6                     |
| 1   | Tn. Dom        | 1381.06            | 36.15             | 31.49           | 231.5                 |
| 2   | Tn. Suw        | 1235.1             | 32.78             | 32.83           | 196.67                |
| 3   | Tn. Yon        | 1440.58            | 59.39             | 34.89           | 235.94                |
| 4   | Tn. Char       | 1376.26            | 35.49             | 33.47           | 226.4                 |
| 5   | Ny. Ros        | 1423.98            | 38.05             | 38.08           | 225.97                |
| 6   | Ny. Dorc       | 1457.03            | 36.75             | 32.76           | 247.17                |
| 7   | Tn. Sun        | 1244.61            | 32.27             | 32.51           | 200.41                |
| 8   | Tn. Ferd       | 1208               | 31.55             | 30.54           | 200.09                |
| 9   | Tn. Min        | 1465.57            | 38.93             | 32.37           | 247                   |
| 10  | Tn. Okt        | 1512.72            | 39.42             | 36.19           | 250.2                 |
| 11  | Tn. Jidin      | 1325.98            | 33.38             | 33.26           | 222.67                |
| 12  | Tn. Rian       | 1383.3             | 34.66             | 32.18           | 232                   |
| 13  | Tn. Yeh        | 1326.85            | 32.15             | 30.85           | 223.84                |
| 14  | Tn. Dek        | 1358.84            | 35.29             | 35.22           | 219.59                |
| 15  | Yul            | 1157.78            | 32.27             | 37.39           | 168.56                |
| 16  | Ny. Yak        | 1493.67            | 38.14             | 35.95           | 247.24                |
| 17  | Nn. Sar        | 921.75             | 22.95             | 31.9            | 132.64                |
| 18  | Ny. Shan       | 920.18             | 25.63             | 31.87           | 129.51                |
| 19  | Ny. Con        | 1312.75            | 36.98             | 38.99           | 198.01                |
| 20  | Ny. Nop        | 1443.65            | 37.79             | 33.48           | 240.93                |
| 21  | Ny. Bett       | 1529.82            | 41.44             | 34.93           | 255.8                 |
| 22  | Ny. Dor        | 1455.5             | 38.95             | 36.53           | 236.03                |
| 23  | Ny. Sug        | 1068.25            | 28.07             | 30.14           | 167.14                |
| 24  | Ny. Han        | 1267.85            | 33.1              | 34.11           | 201.45                |
| 25  | Ny. Het        | 1284.57            | 32.4              | 37.24           | 200.22                |
| 26  | Ny. Tut        | 1036.3             | 26.1              | 35.15           | 149.47                |
| 27  | Ny. Lus        | 1264.57            | 33.3              | 32.98           | 201.91                |
| 28  | Ny. Mart       | 1387.45            | 35.82             | 35.06           | 226.02                |
| 29  | Ny. Mar        | 1499.28            | 40.82             | 36.51           | 244.38                |
| 30  | Ny. Yoh        | 1301.49            | 32.89             | 36.06           | 206.13                |
| 31  | Tn. Ash        | 1269.95            | 33.69             | 33.53           | 202.35                |
| 32  | Tn. Sar        | 1254.54            | 34.22             | 33.78           | 197.49                |
| 33  | Tn. Mar        | 1398.55            | 35.59             | 28.97           | 237.42                |
| 34  | Tn. Juf        | 660.75             | 24.3              | 29.67           | 71.89                 |
| 35  | Tn. Her        | 1251.75            | 33.27             | 34.47           | 44.3                  |
| 36  | Mes            | 1329.3             | 36.27             | 30.26           | 221.06                |
| 37  | Ny. Nat        | 1488.05            | 40.86             | 31.26           | 252.94                |
| 38  | Tn. Van        | 1239.9             | 32.84             | 32.88           | 192.06                |
| 39  | Ny. Bev        | 1437.01            | 35.97             | 33.91           | 234.72                |
| 40  | Tn. Sho        | 960.5              | 28.26             | 34.29           | 131.56                |

## Menu Rumah Sakit Umum Daerah Nabire

| HARI<br>WAKTU | SENIN                                                                          | SELASA                                                                     | RABU                                                                  | KAMIS                                                                      | JUMAT                                                                              | SABTU                                                                          | MINGGU                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| PAGI          | Bubur<br>Abon                                                                  | Bubur<br>Telur dadar                                                       | Bubur<br>Abon                                                         | Bubur<br>Telur dadar                                                       | Bubur<br>Abon                                                                      | Bubur<br>Telur dadar                                                           | Bubur<br>Abon                                                                 |
| SNACK         |                                                                                |                                                                            |                                                                       |                                                                            |                                                                                    |                                                                                |                                                                               |
| SIANG         | Nasi<br>Ayam Bb Kecap :<br>Ayam, Kecap                                         | Nasi<br>Telur goreng :<br>Telur,minyak                                     | Nasi<br>Ikan goreng:<br>Ikan,minyak                                   | Nasi<br>Ayam opor ;<br>Ayam,kelapa,<br>minyak                              | Nasi<br>Tahu goreng :<br>Tahu, minyak                                              | Nasi<br>Ikan goreng :<br>Ikan,minyak                                           | Nasi<br>Ayam goreng :<br>Ayam,minyak                                          |
| SNACK         | Sayur Gudeg :<br>Nangka md, Kelapa                                             | Sayur Cah :<br>K.pjg, sawi                                                 | Sayur Cah :<br>Kangkung,miny                                          | Sayur gudeg :<br>Nangka md,<br>kelapa                                      | Sayur Cah :<br>K.pjg,wortel,<br>minyak                                             | Sayur cah :<br>K.pjg, sawi                                                     | Sayur Cah :<br>Kangkung                                                       |
| SORE          | Nasi<br>Ikan goreng :<br>Ikan, minyak<br>Sayur Cah Kankung<br>Kangkung, minyak | Nasi<br>Tahu goreng :<br>Tahu, minyak<br>Sayur gudeg :<br>Nangka md,Kelapa | Nasi<br>Telur goreng :<br>Telur,minyak<br>Sayur Cah :<br>K.pjg, taoge | Nasi<br>Tempe goreng<br>Tempe,minyak<br>Sayur cah :<br>Kangkung,<br>minyak | Nasi<br>Telur goreng :<br>Telur,minyak<br>Sayur :<br>Pepaya muda,<br>kelapa,minyak | Nasi<br>Ikan goreng :<br>Ikan,minyak<br>Sayur gudeg :<br>Nangka muda<br>Kelapa | Nasi<br>Ikan goreng :<br>Ikan,minyak<br>Sayur cah :<br>K.Pjg, taoge<br>minyak |



**PEMERINTAH KABUPATEN NABIRE**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**(RSUD - NABIRE)**

Jln. R.E. Marthadinata ☎ 0984-21845 (Polik) - 21846 (Kantor) - 23272 (Fax) Kab. Nabire Propinsi Papua Tengah

**SURAT KETERANGAN**

No : 445 / 745 / IX / 2005

1. Yang bertandatangan dibawah ini :

a. Nama : Lukas Lohy  
b. Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama / Nip : Eva Raprap  
Pangkat / Gol : Pengatur Tk. I / II. D  
Kebangsaan : Indonesia  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : P N S  
Alamat : Nabire  
Maksud : Telah mengadakan penelitian tentang " Evaluasi Terhadap  
Pemeriksaan dan Pemberian Makanan Biasa Pada Pasien  
Dewasa di Rumah Sakit Umum Nabire, mulai tanggal 8  
September 2005 - 21 September 2005

2. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Nabire, 28 September 2005

An. Direktur RSUD Nabire

Kasubag. Tata Usaha



Lukas Lohy  
Nip. 640 013 444



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK**

JL. H.R. RASUNA SAID BLOK X5 KAV. NO. 4-9 - P.O. BOX : 3097, 1196 JAKARTA 12950

TELEPON : 5201590 (HUP)  
FAKSIMIL : 5261814, 5203

KEPADA YTH.

1. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan
  2. Kepala Dinas Kesehatan Tingkat I
  3. Direktur Rumah Sakit
- di -

Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
NOMOR : HK. 00.03.3.3. 2131

T E N T A N G

PEMBERIAN MAKAN SESUAI KECUKUPAN GIZI RATA-RATA  
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Dampak Krisis Ekonomi yang melanda Indonesia sejak pertengahan tahun 1997 mengakibatkan pasien gizi buruk yang dirawat di rumah sakit meningkat. Data yang didapat dari beberapa rumah sakit menunjukkan peningkatan angka kejadian gizi buruk dari 5 % menjadi 17 %. Hal ini akan mengakibatkan dampak yang lebih buruk untuk generasi yang akan datang (*Lost Generation*).

Untuk itu perlu diperhatikan mengenai gizi pasien yang dirawat inap dengan pemberian makanan sesuai jumlah kalori yang dibutuhkan serta biaya makan per-pasien disesuaikan dengan harga setempat. Adapun kebutuhan gizi rata-rata pasien per- hari adalah:

| Kelompok Umur Pasien |         | Kebutuhan Gizi                             |
|----------------------|---------|--------------------------------------------|
| Dewasa :             | Energi  | 2.366 kalori                               |
| Anak :               | Energi  | 1.833 kalori                               |
| Bayi :               | Energi  | 1000 - 1200 kalori<br>(100 - 200 kal/kg/BB |
|                      | Protein | 2.5 gr/kg/BB                               |



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK**

JL. H.R. RASUNA SAID BLOK X5 KAV. NO. 4-9 - P.O. BOX : 3097, 1196 JAKARTA 12950

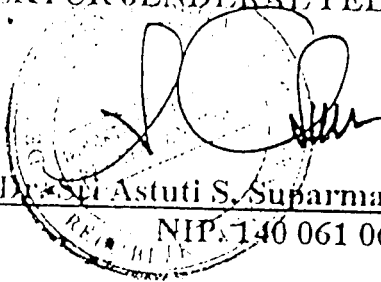
TELEPON : 5201590 (HUN)  
FAKSIMIL : 5261814, 5203

Kecukupan gizi rata-rata secara rinci bisa dilihat dalam lampiran surat edaran ini.

Sehubungan dengan hal diatas, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes. RI menganggap perlu menetapkan Surat Edaran tentang pemberian makan/diet diseluruh Rumah Sakit di Indonesia.

DITETAPKAN DI : JAKARTA  
PADA TANGGAL : 5 MEI 1999

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK



Dr. Sri Astuti S. Suparmanto, MSc.PH.  
NIP. 140 061 067

Tembusan kepada Yth. :

1. Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI di Jakarta
2. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan makanan Dep.Kes.RI di Jakarta
3. Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan masyarakat Dep.Kes.RI di Jakarta
4. Peringgal.