

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
PASIENT ANAK YANG DIRAWAT INAP DI RUANG
PERAWATAN ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH ABEPURA
TAHUN 2006**



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

IRNAWATI. R
NIM. 2002 200 368

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
PAPUA 2006**

HALAMAN PENGESAHAN

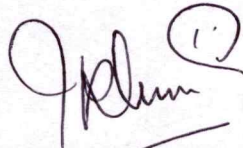
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PASIEN ANAK YANG DIRAWAT INAP DI RUANG PERAWATAN ANAK DI RSUD ABEPURA

Oleh :

IRNAWATI. R
NIM. 202 200 368

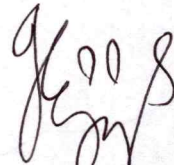
Telah Mendapat Persetujuan Untuk Diseminarkan
Tanggal, 04 Oktober 2006

Pembimbing I,



I RAI NGARDITA, SKM.M.Kes
NIP. 140 238 660

Pembimbing II,



ENDAH SRI RAHAYU, AMG
NIP. 140 368 559

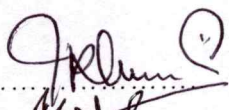
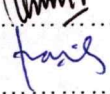
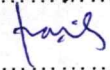
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
PASIEAN ANAK YANG DIRAWAT INAP DI RUANG PERAWATAN
ANAK DI RSUD ABEPURA TAHUN 2006**

Oleh :

IRNAWATI. R
NIM. 202 200 368

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal, 04 Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | | |
|------------------------------|-------|---|-------------|
| 1. I Rai Ngardita, SKM.M.Kes | |  | (Ketua) |
| 2. Endah Sri Rahayu, AMG | |  | (Anggota) |
| 3. Roslien Manusiwa, SKM | |  | (Anggota) |
| 4. Ratih Nurani Sumardi, SST | |  | (Anggota) |

Telah Diterima

Pada Tanggal, 04 Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi,


It. 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.

Papua, 04 Oktober 2006

IRNAWATI. R

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N A M A : IRNAWATI. R

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : TAMANROYA, 20 JUNI 1983

A G A M A : ISLAM

ALAMAT ASAL : JL. RAYA ABEPANTAI – TANAH HITAM

PENDIDIKAN

1. SD Inpres No. 122 Tamanroya, Sulawesi Selatan Tamat Tahun 1995.
2. SMP Pembangunan V Yapis Waena, Jayapura Tamat Tahun 1999.
3. SMU Pembangunan V Yapis Waena, Jayapura Tamat Tahun 2002.
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura Tahun 2002 – Sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah, yang berjudul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Anak Yang Dirawat Inap Di Ruang Perawatan Anak Di RSUD Abepura Tahun 2006"**.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil, pembuatan Karya Tulis ini tidak akan selesai tepat pada waktunya.

Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ir. Marlin Paulina Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi dan Staf yang banyak memberi arahan dan bimbingan bagi penulis.
2. I Rai Ngardita, SKM.M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
3. Endah Sri Rahayu, AMG, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan bagi penulis.
4. Roslien Manusiwa, SKM, selaku Kepala Instansi Gizi Rumah Sakit Abepura yang telah mengijinkan penulis untuk mengadakan penelitian serta arahan dan bimbingan kepada penulis.
5. Serta Kepala Ruangan dan Staf Ruangan Perawatan Anak RSUD Abepura.

Penulis juga menyadari bahwa penulis masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis berharap mendapatkan saran guna penyempurnaan penulisan ini, dan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, 04 Oktober 2006

Penulis,

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	4
D. Tujuan	5
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Status Gizi	6
1. Pengertian Status Gizi	6
2. Klasifikasi Status Gizi	7

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	10
C. Asupan Zat Gizi	13
1. Energi	13
2. Protein	14
3. Lemak	14
4. Karbohidrat	14
D. Lama Hari Rawat	15
E. Jenis Penyakit Terhadap Status Gizi	16
F. Kerangka Konsep	17
a. Kerangka Teori	17
b. Kerangka Penelitian	18
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	18
H. Hipotesis	19

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	21
B. Waktu dan Tempat	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Data Yang Dikumpulkan	22
E. Cara Pengumpulan Data	22
F. Cara Pengolahan dan Penyajian Data	22
G. Analisa Data	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit	24
B. Hasil	25

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	36
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

<i>Nomor</i>		<i>Halaman</i>
1. Tabel 4.1.	Jumlah Tempat Tidur Yang Tersedia Untuk Masing-Masing Kelas Perawatan Tahun 2005 ...	25
2. Tabel 4.2.	Karakteristik Sampel Responden	26
3. Tabel 4.3.	Analisa Asupan Gizi Energi / Protein Menggunakan Metode Comstock	27
4. Tabel 4.4.	Analisa Status Gizi Pasien Anak	28
5. Tabel 4.5.	Analisa Lama Hari Rawat Pasien Anak	29
6. Tabel 4.6.	Analisa Jenis Penyakit Pasien Anak	29
7. Tabel 4.7.	Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi	30
8. Tabel 4.8.	Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Status Gizi	30
9. Tabel 4.9.	Hubungan Jenis Penyakit Dengan Status Gizi ...	31
10. Tabel 4.10.	Analisa Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi	31
11. Tabel 4.11.	Analisa Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Status Gizi	32
12. Tabel 4.12.	Analisa Hubungan Jenis Penyakit Dengan Status Gizi	32

Jurusan Gizi – Poltekes Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, 04 Oktober 2006

IRNAWATI. R

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PASIEN ANAK YANG DIRAWAT INAP DI RUANG PERAWATAN ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA TAHUN 2006"

(X, 46 halaman, 12 tabel, 8 lampiran)

INTISARI

Pembangunan Nasional semakin diarahkan pada peningkatan Sumber Daya Manusia, dan telah terbukti bahwa keadaan gizi berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pasien seperti berat badan berdasarkan umur, status gizi dengan lama hari rawat, jenis penyakit dengan status gizi pada rawat inap ruang perawatan anak di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2006, dengan jumlah sampel 32 anak.

Tingkat Asupan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kurangnya nafsu makan, kebiasaan makan, lama hari rawat inap dan jenis penyakit yang di derita oleh pasien. Tingkat Asupan Gizi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi tidak baik akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan.

Penelitian dilakukan pada tanggal 29 Agustus – 11 September 2006. Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu berat badan, jenis penyakit dan lama hari rawat. Record selama 3 hari dengan menggunakan metode Comstock, jumlah sampel 32 orang.

Untuk mengetahui Analisa Hubungan Asupan Gizi, Lama Rawat Inap dan Jenis Penyakit dengan Status Gizi dilakukan dengan Uji Statistik Chi-Square Test sehingga dari perhitungan didapatkan H_0 ditolak berarti ada hubungan antara status gizi pasien anak yang di rawat inap di ruang perawatan anak dengan berbagai indikator.

Berdasarkan analisis asupan gizi, status gizi, jenis penyakit, lama rawat inap dapat diketahui ada hubungan antara indikator tersebut dengan status gizi.

Daftar Bacaan (1985 – 2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya persaingan pada berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain, kesehatan dan gizi merupakan factor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM di suatu negara, yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, umur, harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi hanya dapat dicapai oleh orang yang sehat dan berstatus gizi baik. Untuk ini diperlukan upaya perbaikan gizi dalam keluarga maupun pelayanan gizi pada individu yang karena suatu hal mereka harus tinggal di suatu institusi kesehatan diantaranya rumah sakit.

Pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat, sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Hal ini sejalan dengan perkembangan iptek di bidang

kesehatan, dimana telah berkembang terapi gizi medis yang merupakan kesatuan dari asuhan medis, asuhan keperawatan, dan asuhan gizi. (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Saat ini Indonesia menghadapi 2 masalah gizi yaitu masalah gizi kurang yang menjadi masalah gizi utama diberbagai daerah terutama daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan dan di lain pihak masalah gizi lebih baik adalah dampak dari peningkatan kemakmuran yang ternyata diikuti oleh perubahan gaya hidup, masalah gizi kurang dan dapat meningkatkan resiko terhadap timbulnya penyakit degesaratif.

Masalah kurang gizi di rumah sakit banyak faktor yang mempengaruhi seperti koordinasi yang kurang antara tim kesehatan, monitoring dan pencatatan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penyimpangan tanggung jawab petugas gizi dalam tata laksana gizi, penggunaan parenteral nutrisi yang terlalu lama dan kegagalan petugas dalam mengamati asuhan makan. Hal lain yang juga berpengaruh seperti sarana dan keterampilan yang belum memadai sehingga perhatian dalam pemberian makanan masih kurang serta belum adanya pedoman penatalaksanaan asuhan gizi.

Pasien – pasien yang rentan terhadap kejadian kurang gizi diantaranya adalah pasien yang berada pada ruang perawatan anak, luka bakar dan perawatan penyakit dalam. (Dian PP dkk, 2002)

Salah satu upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia adalah melalui pembangunan kesehatan. Upaya perbaikan kesehatan antara lain dilakukan melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, perbaikan status gizi adalah salah satu upaya perbaikan kesehatan yang ikut mempengaruhi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia itu sendiri. (Sarwono Waspadji dkk, 2003).

Malnutrisi merupakan masalah pada pasien rawat inap di Rumah Sakit pada negara sedang berkembang selama lima belas tahun terakhir. Prevalensi kurang gizi di Rumah Sakit menurut Mosses dan Barder (1986) berkisar antara 30 – 50% (Media Dietetik Asdi, 2002). Pengamatan pada 3137 pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Abepura ditemukan 11,69% gizi lebih, 56,17% gizi baik, 24,23% gizi sedang dan 7,43% gizi buruk. Malaria merupakan penyakit yang banyak di derita pada pasien anak-anak. Dari data yang telah diambil di RSUD Abepura pada tahun 2004 tercatat ada 559 pasien di ruang perawatan anak. Adapun lama rawat inap berkisar 1 – 3 hari. (Data Rekam Medik RSUD Abepura, 2004).

Sampai saat ini belum ada tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pasien rawat inap di Rumah Sakit di Jayapura. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang status gizi pada pasien anak yang dirawat inap di salah satu Rumah Sakit yang berada di Papua yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

mempengaruhi status gizi di rumah sakit. Alasan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura sebagai tempat penelitian karena RSUD Abepura merupakan rumah sakit rujukan pemerintah.

B. Perumusan Masalah

Masalah kurang gizi di rumah sakit banyak faktor yang mempengaruhi seperti koordinasi yang kurang antara tim kesehatan, pencatatan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penyimpangan tanggung jawab petugas, dan pemberian diit yang tidak dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pasien anak yang dirawat inap di RKK RSUD Abepura.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana asupan gizi pasien rawat inap pada pasien anak.
2. Bagaimana status gizi pasien rawat inap pada pasien anak.
3. Lama rawat inap pada pasien anak
4. Jenis penyakit yang terdapat pada pasien anak
5. Bagaimana hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pasien anak yang dirawat inap di RKK RSUD Abepura.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui asupan gizi pada pasien anak.
- Untuk mengetahui status gizi pada pasien anak
- Untuk mengetahui lama rawat inap pada pasien
- Untuk mengetahui jenis penyakit pada pasien anak
- Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

E. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura khususnya instansi gizi dalam upaya perbaikan status gizi pasien anak yang dirawat inap di ruang perawatan anak.
2. Sebagai salah satu sub bahan bacaan bagi penelitian berikut, khususnya yang ingin meneliti tentang masalah mal nutrisi di Rumah Sakit
3. Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman berharga untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk gizi yang dikonsumsi itu sudah cukup atau kurang cukup. Seseorang dikatakan kurang cukup gizinya apabila orang tersebut menunjukkan gejala kekurangan gizi (sebagai indikatornya adalah berat badan dibandingkan dengan umur).

Menurut Tarwojo bahwa status gizi individu terbentuk atas pengaruh-pengaruh faktor dari dalam (biologik) dan faktor dari luar tubuh (sosial ekonomi), dan status gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut/ pribadi sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan makanan dalam tubuh. Sedangkan menurut pusat perkembangan dan penelitian gizi Depkes Republik Indonesia memberikan batasan status gizi yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi serta penggunaan dalam tubuh.

Kebutuhan gizi setiap manusia berada tergantung dari jenis kelamin, umur, aktifitas, ukuran dan susunan tubuh, iklim/ suhu

udara, kondisi fisik tertentu (sakit, hamil, menyusui) serta unsur lingkungan.

2. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dibagi atas empat tingkatan yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Gizi lebih akan menyebabkan terjadinya obesitas karena menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama energi/ sumber tenaga, kelebihan zat makanan ini akan menjadi penumpukan jaringan lemak di bawah kulit yang berlebihan dan terdapat di seluruh tubuh. Obesitas dapat menyebabkan terjadinya penyakit seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi, kelainan jantung (Suhadjo, 1988)

Menurut Soehardjo (1985) bahwa keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat yang disebabkan oleh konsumsi energi melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu lama dengan kegemukan sebagai tandanya.

Gizi baik adalah keadaan kesehatan yang disebabkan oleh adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh serta tidak menghasilkan tenaga yang berasal dari zat-zat gizi makan yang dikonsumsi seseorang setiap hari. Gizi kurang adalah keadaan yang tidak sehat sebagai akibat kekurangan energi dan gizi untuk memenuhi kebutuhan dalam

tubuh tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan, defisienai gizi terjadi pada anak yang kurang mendapatkan masukan makanan yang cukup bergizi dalam waktu lama. Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan kekurangan secara relatif atau absolut dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang lama. (Soehardjo, 1985).

Penelitian status gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas siapa dan dimana masalah gizi tersebut sehingga dapat dianalisis dan diluruskan faktor-faktor ekologis secara langsung maupun secara tidak langsung. Penentuan status gizi secara umum ada dua metode yaitu metode langsung yang meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan tanda-tanda klinis, pemeriksaan biokimia dan yang meliputi statisfitas.

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat. Bila kedua faktor tersebut terganggu akan mempengaruhi status gizi, faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung sedangkan faktor tidak langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. (Soehardjo, 1985).

Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu. Sedangkan faktor yang tidak langsung antara lain meliputi persediaan pangan, kesadaran gizi, daya beli, sarana kesehatan,

lingkungan fisik, sosial budaya. Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang adalah macam pekerjaan, pendidikan orang tua, dan kesadaran gizi. Kesadaran gizi dapat dipengaruhi status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi dapat dipengaruhi status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi. (Soehardjo, 1985).

Indikator Status Gizi yang digunakan adalah :

1. Indeks Berat Badan menurut umur (BB /U)

a). Kelebihan Indeks BB/U antara lain :

- Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
- Berat badan dapat berfluktuasi
- Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- Dapat mendeteksi kegemukan (over weight)

b). Kelemahan Indeks BB/U antara lain :

- Dapat mengakibatkan interpersi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites
- Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur belum baik.
- Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia lima tahun

- Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan
- Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.

B. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Intake zat gizi yang rendah terutama energi, mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit. Pasien dengan asupan gizi yang adekuat mempunyai status gizi lebih baik pada saat keluar rumah sakit dibandingkan pasien yang asupannya tidak adekuat. Dari hasil penelitian Kusumayanti, dkk, 203 bahwa terdapat hubungan antara intake zat gizi yang kurang dengan penurunan status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) sehingga disimpulkan bahwa asupan gizi di rumah sakit mempunyai hubungan yang erat dengan status gizi. Pasien dengan asupan energi yang tidak cukup mempunyai resiko 2,4 kali untuk terjadi malnutrisi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sullivan et al yang menyatakan bahwa pasien dengan asupan makanan yang rendah mempunyai kemungkinan 8 kali lebih besar untuk terjadi malnutrisi di rumah sakit.

Malnutrisi dapat terjadi berdasarkan penyebabnya yang primer, yaitu karena intake zat gizi yang tidak cukup. Keadaan pasien yang

dirawat merupakan faktor penting dalam keseluruhan penatalaksanaan pengobatan di rumah sakit. Dukungan gizi yang tidak adekuat mengakibatkan keadaan kurang gizi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Selanjutnya asupan protein yang kurang pada penelitian ini bukan merupakan faktor resiko terjadinya malnutrisi hal ini sesuai penelitian Dian et al bahwa asupan pasien tidak berpengaruh terhadap status gizi. Menurut Braunschweig et al mengatakan bahwa malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat dan tidak jarang dapat pula timbul selama dalam perawatan di rumah sakit. Sejalan dengan hal tersebut dalam penelitian ini juga diperoleh bahwa semakin lama pasien dirawat di rumah sakit, maka semakin besar resiko untuk menderita malnutrisi. Penelitian Massner et al dan Braunschweig et al menyimpulkan bahwa penurunan status gizi pasien berhubungan dengan lama hari perawatan yang lebih panjang (Kusumayanti, 2003).

Penyebab sekunder malnutrisi adalah penyakit yang mendasari (*underlying disease*) yang kemudian dapat mempengaruhi asupan makanan, meningkatkan kebutuhan, perubahan metabolisme dan malabsorpsi. Pada dasarnya semua jenis penyakit baik infeksi maupun noninfeksi mempunyai resiko untuk menjadi gangguan gizi. Hal ini tergantung sifat perjalanan penyakit tersebut yaitu kronis atau akut (Kusumayanti dkk, 2003 dalam Animous)

Hal-hal secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan terjadinya malnutrisi di rumah sakit (Dr. H.R. Rachmad Soegih, DSG)

1. Tidak mengukur dan mencatat tinggi badan dan berat badan, keadaan ini sering tidak diperhatikan oleh petugas medis maupun paramedis, padahal pengukuran tinggi dan berat badan merupakan dasar perhitungan kebutuhan zat gizi
2. Pemasangan infus cairan glukosa dan NaCL yang terlalu lama, memperhatikan indikasi penggunaan cairan glukosa dan NaCL tersebut.
3. Tidak memperhatikan masukan makanan dari pasien, keadaan ini sering terjadi dimana belum ada daftar yang berisi catatan seberapa pasien bisa menghabiskan makanan yang diberikan.
4. Ketidaktahuan dari komposisi zat-zat gizi yang ada dalam makanan, tidak terdapat tabel yang mencantumkan informasi gizi dan jenis – jenis makanan yang dipasaran
5. tidak diperhitungkan perombahan kalori atau zat gizi lainnya yang harus disesuaikan dengan keadaan penderita, misalnya : suhu yang meninggi karena sepsis, trauma ganda, hipermetabolisme
6. Kelalaian menilai status gizi sebelum dilakukan tindakan pembedahan
7. Kelalaian mengatur tambahan nutrisi sebelum tindakan pembedahan.

8. Kurang pengawasan terhadap perubahan status gizi penderita dihubungkan dengan menu yang didapat.
9. Ketidaktahuan tentang komposisi dari nutrisi enteral/makanan lewat pipa.

C. ASUPAN ZAT GIZI

Zat gizi yaitu zat-zat yang diperoleh dari bahan bakar yang dikonsumsi, jadi mempunyai nilai yang sangat penting (tergantung dari macam-macam bahan makanannya) untuk :

- a. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan.
- b. Memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari

Konsumsi akan bahan makanan yang mengandung zat gizi yang meliputi energi dan protein merupakan unsur inti dalam tubuh manusia.

Protein dan energi ini meliputi :

1. Energi

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100 – 120 kkal/kg berat badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg

BB. Pertumbuhan dan perkembangan cepat pada usia remaja membutuhkan masukan energi yang meningkat.

2. Protein

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

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

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Mutu protein bergantung pada susunan amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi (1 gram lemak menghasilkan 9 kilo kalori). Lemak mempunyai tiga fungsi penting lain yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin ADEK dan pemberi rasa sedap pada makanan, untuk bayi dan anak dianjurkan 1-2% energi total berasal dari asam lemak esensial (asam linoleat).

4. Hidrat Arang (Karbohidrat)

Dianjurkan 60-70% energi total berasal dari hidrat arang. Pada ASI dan sebagian besar formula bayi 40 – 50 % kandungan kalori

berasal dari hidrat arang, terutama laktosa. Salah satu keuntungan adanya laktosa dalam makanan bayi adalah terjadinya pembentukan flora yang bersifat asam dalam usus besar yang meningkatkan absorpsi kalsium dan menurunkan absorpsi fenol.

D. LAMA HARI RAWAT

Lama rawat inap dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang dari 7 hari dan lebih atau sama dengan 7 hari. Berdasarkan status gizi awal menurut IMT maupun LILA bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi lama rawat inap secara langsung. Namun berdasarkan analisis bivariat terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi lama rawat inap pasien.

Lama prarawat mempengaruhi lama rawat pasien di rumah sakit, subjek dengan lama prarawat ≥ 7 hari akan mempunyai risiko 2,3,4 kali untuk dirawat lebih lama di rumah sakit. Risiko subjek yang dirawat di kelas II dan III lebih besar 3,41 kali untuk dirawat lebih lama di rumah sakit dibandingkan dengan subjek di kelas perawatan I.

Antara status gizi awal dengan lama rawat terdapat variabel antara yang tidak dapat diabaikan yaitu asupan energi. Status gizi kurang dan asupan bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi lama rawat pasien.

(Nurul Huda Syamsiatun, dkk.)

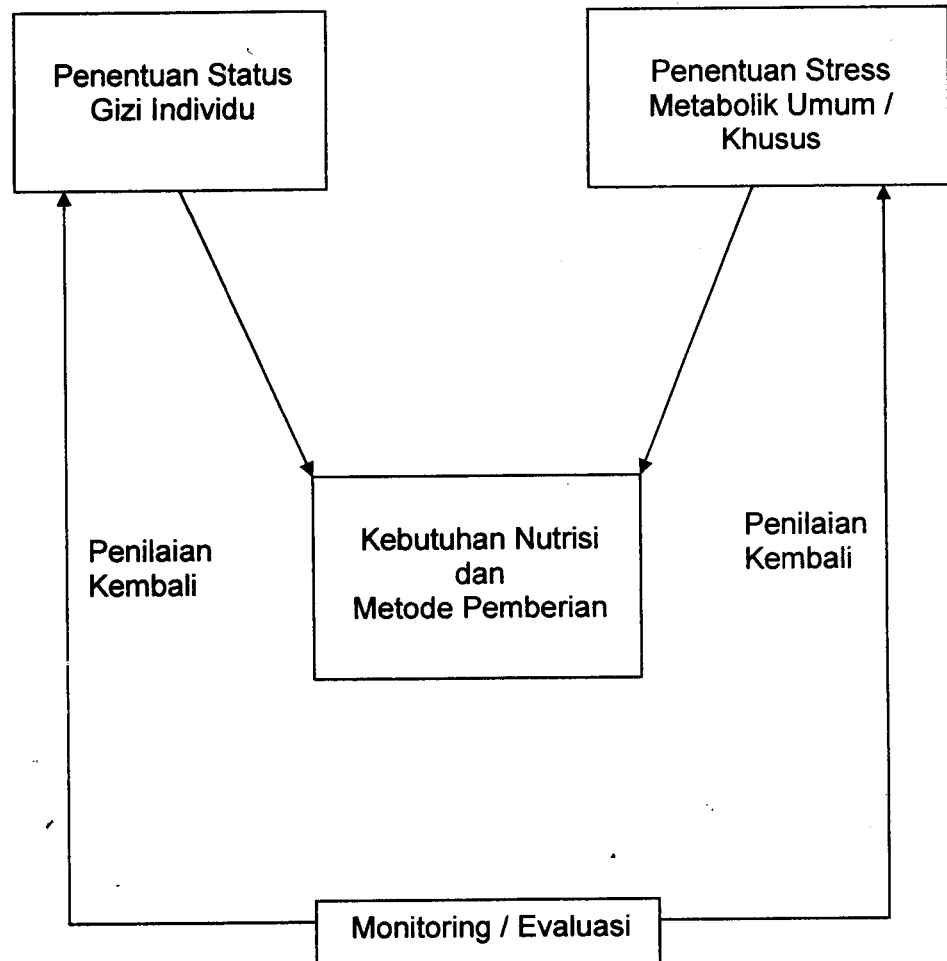
E. JENIS PENYAKIT TERHADAP STATUS GIZI

Masuknya parasit dalam tubuh manusia akan menimbulkan gejala penyakit infeksi dan non infeksi, akan diikuti oleh perubahan biokimiawi nutrisi berupa kehilangan langsung banyak zat nutrisi dalam tubuh dan oleh adanya distribusi kembali zat nutrisi lainnya. Besarnya perubahan tersebut tergantung pada keparahan dan lamanya infeksi. (Liner 1992 dalam Animous)

Kalau proses infeksi dapat diobati atau dihilangkan secara alamiah oleh sistem immunitas. Maka kehilangan zat makanan dalam tubuh dapat diperoleh kembali, dan penyimpanan dalam tubuh dapat disusun kembali. Restorasi ini dapat berjalan berminggu-minggu sampai berbulan-bulan kalau suhu dan lain hal proses infeksi tidak dapat dihilangkan dan menjadi akut, kronis atau progresif, maka komposisi nutrisi tubuh akan mengalami kerusakan yang berarti dan keseimbangan satu nutrisi akan terjadi, tetapi dalam keadaan kakesia akan terjadi kehilangan nitrogen yang banyak dan parah.

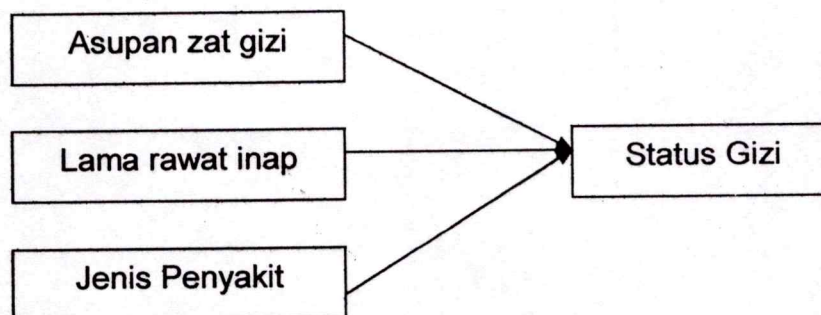
F. KERANGKA KONSEP

a. Kerangka Teori



Gambar 1. Skema Pola Dukungan Nutrisi

b. Kerangka Penelitian



Gambar 1. Faktor yang mempengaruhi status gizi pasien anak
Rawat inap di rumah sakit

Variabel penelitian :

Variabel bebas terdiri dari :

- a. Asupan zat gizi
- b. Lama rawat inap
- c. Jenis penyakit

Variabel terikat yaitu status gizi

G. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

1. Status Gizi

Status gizi Adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Kriteria objektif : Baik : > 80%

Kurang : < 80%

2. Asupan zat gizi

Asupan zat gizi adalah rata-rata masukan energi dan protein pasien yang diambil selama 3 hari

Kriteria obyektif : Cukup apabila asupan sesuai atau lebih besar dari kebutuhan

Kurang apabila lebih kecil dari kebutuhan

3. Lama rawat inap

Lamanya waktu perawatan pasien anak di rumah sakit, dengan

kriteria sebagai berikut : Panjang : > 3 hari

Pendek : ≤ 3 hari

4. Golongan penyakit

Golongan penyakit dibedakan menjadi 2 yaitu penyakit kronis dan akut.

Penyakit kronis adalah perjalanan penyakit yang panjang (Diabetes mellitus, jantung, ginjal)

Penyakit akut adalah perjalanan penyakit yang singkat (Malaria, Ispa, Diare, Hepatitis, TB Paru)

H. HIPOTESIS

1. Hipotesis Nol. (H_0)

- Tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi pasien anak yang dirawat inap di ruang perawatan anak RSUD Abepura.

- Tidak ada hubungan antara lama rawat inap dengan status gizi pasien anak yang dirawat inap di ruang perawatan anak RSUD Abepura
- Tidak ada hubungan antara jenis penyakit dengan status gizi pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Abepura

2. Hipotesis Alternatif

- Ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi pasien anak yang dirawat inap di ruang perawatan anak RSUD Abepura.
- Ada hubungan antara lama rawat inap dengan status gizi pasien anak yang dirawat inap di ruang perawatan anak RSUD Abepura.
- Ada hubungan antara jenis penyakit dengan status gizi pasien anak yang dirawat inap di ruang perawatan RSUD Abepura.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang dilakukan secara "Cross Sectional".

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Agustus 2006 (Selama 2 minggu) lokasi penelitian di RSUD Abepura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh pasien anak yang dirawat inap baik laki-laki maupun perempuan.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara total sampling, yaitu dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Berumur 1 tahun ke atas
- b. Pasien sadar
- c. Pasien yang dapat ditimbang
- d. Bentuk makanan biasa dan lunak

D. Jenis Data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data Antropometri yang meliputi Berat Badan.

2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari Rumah Sakit, data yang dikumpulkan seperti nama, umur, jenis kelamin, daftar menu, dan standar porsi.

E. Cara Pengumpulan Data

Pengukuran ini dilakukan oleh peneliti sendiri.

Data primer yang berupa data antropometri diperoleh melalui :

1. Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak atau timbangan bayi yang memiliki ketelitian 0,1 kg.
2. Asupan gizi diperoleh dari mencatat sisa makanan yang dimakan oleh pasien.
3. Rawat inap diperoleh dari buku status pasien.

F. Cara Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data diolah dengan menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS, bila memungkinkan dilakukan dengan tabel disertai dengan narasi.

G. Analisa Data

Untuk menguji hipotesis akan dilakukan dengan statistik chi-square dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(E - O)^2}{E}$$

Keterangan :

X = Nilai

O = Frekuensi Pengamatan untuk setiap kategori

E = Frekuensi yang diharapkan

Σ = Penjumlahan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura, RSUD Abepura merupakan rumah sakit type C, yang terletak di Kota Abepura letak RSUD Abepura sangat strategis karena berada di tengah-tengah kota pelajar yaitu mulai dari sekolah TK, SD, SMP, SMA, sampai pada Perguruan Tinggi. Secara kewilayahan RSUD Abepura berada di tengah Kota Jayapura dengan 4 Kecamatan bersama dengan Puskesmasnya.

RSUD Abepura merupakan rumah sakit milik negara yang sesuai dengan SK MENKES No. 491/Menkes/SK/V/1997. Dan dengan adanya persetujuan peningkatan kelas rumah sakit yaitu yang sesuai dengan radiogram dalam negeri No. 061/1983/Sj, tanggal 2 Juli 1997, dan berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 6 Tahun 1996, maka susunan organisasi dan tata kerja RSUD Abepura sebagaimana yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya No. 9 Tahun 1997.

Jumlah tenaga yang ada di RSUD Abepura pada saat ini antara lain : Dokter spesialis 14 orang, dokter umum 27 orang dan dokter gigi 4 orang.

Ruangan yang dijadikan tempat penelitian adalah ruangan anak-anak dengan kapasitas tempat tidur yaitu kurang lebih 24 tempat tidur. Selain itu juga di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura terdapat beberapa fasilitas penunjang lainnya seperti sarana dan prasarana yaitu : sarana meliputi ; Instalasi gizi dan Ruang rawat inap. Prasarana meliputi ; Mobil jenazah, Motor, Komputer, dan lain-lain.

Dengan BOR atau kapasitas tempat tidur di RSUD Abepura sebesar 158 tempat tidur.

B. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 29 Agustus sampai tanggal 11 September 2006 di RSUD Abepura. Yang menjadi obyek dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang perawatan anak RSUD Abepura.

Dari pengolahan data yang telah dilakukan dari 32 sampel yang di observasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Sampel

Selama penelitian jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 32 orang karakteristik seperti pada tabel 4.2.

Tabel 4.2.
Karakteristik Sampel

No	Kriteria	n	%
a.	Umur Sampel		
	0 – 12 bulan	2	6,25
	12 – 36 bulan	14	43,75
	37 – 60 bulan	7	21,88
	Lebih dari 60 bulan	9	28,12
	Jumlah	32	100
b.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	20	62,5
	Perempuan	12	37,5
	Jumlah	32	100
c.	Pekerjaan		
	Swasta	22	68,75
	Non Swasta	10	31,25
	Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2006.

Dari tabel diatas sampel yang berada di ruang anak-anak terlihat berusia 12 sampai 36 bulan paling banyak 14 (43,75%) yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

2. Asupan Gizi

Dari pengamatan selama penelitian diperoleh asupan energi dan protein sebagai berikut energi rendah 733,1 Kkal dan energi tinggi 1993,7 Kkal dengan rata-rata energi adalah 1272,93 Kkal. Sedangkan protein rendah 15,1g protein tinggi 52,8g dan rata-rata protein adalah 31,21g.

Dikategorikan menjadi baik dan kurang, dikatakan asupan energi dan protein baik jika $\geq 80\%$ dari kebutuhan dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4.3.
Analisa Asupan Gizi Energi / Protein Menggunakan Metode Comstock

Asupan Gizi	N	%
Baik	24	75
Kurang	8	25
Jumlah	32	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa energi dan protein sudah baik sesuai dengan kebutuhan.

3. Status Gizi

Dari pengamatan selama penelitian diperoleh status gizi baik 25 orang status gizi kurang 7 orang.

Dikategorikan menjadi baik dan kurang bila status gizi baik $\geq$ 80% dan kurang $< 80\%$ median NCHS-WHO dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4.
Analisa Status Gizi Sampel

Status Gizi	N	%
Baik	25	78,13
Kurang	7	21,87
Jumlah	32	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa status gizi pasien baik 78,13%.

4. Lama Rawat Inap

Dari pengamatan selama penelitian diperoleh lama rawat inap pasien anak. Paling pendek 2 hari, paling panjang 7 hari, rata-rata lama hari rawat inap pasien anak adalah 4 hari.

Jika dikategorikan data lama rawat inap berdasarkan lamanya waktu perawatan pasien > 3 hari panjang.

Tabel 4.5.
Analisa Lama Hari Rawat Sampel

Lama Rawat Inap	n	%
Panjang	27	84,38
Pendek	5	15,62
Jumlah	32	100

Dari data diatas dapat dilihat bahwa rata-rata lama rawat inap di ruang perawatan anak adalah 27 (84,38) panjang dari 32 sampel yang diamati.

5. Jenis Penyakit

Dari pengamatan selama penelitian diperoleh jenis penyakit yang di derita oleh pasien anak paling banyak adalah malaria tropika 22 orang, GEA (Gastroenteritis Akut) 4 orang, dan penyakit lain 6 orang.

Jika dikategorikan jenis penyakit yang di derita pada pasien anak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6.
Analisa Jenis Penyakit Pada Sampel

Golongan Penyakit	n	%
Akut	30	93,75
Kronis	2	6,25
Jumlah	32	100

Dari tabel diatas ternyata pasien lebih banyak mengalami penyakit akut sebesar 93,75% dari 32 orang sampel.

6. Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi

Tabel 4.7. Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi

Asupan Gizi	Status Gizi				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	N	%
Baik	18	56,25	6	18,75	24	75
Kurang	7	21,88	1	3,125	8	25
Jumlah	25	78,13	7	21,87	32	100

Sumber : Data Primer 2006.

Dari tabel 4.7. ternyata pasien yang asupan gizi yaitu 24 (75%) dan status gizi kurang yaitu sebesar 8 (25%) dari 32 sampel yang diteliti.

7. Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Status Gizi

Tabel 4.8. Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Status Gizi

Lama Hari Rawat	Status Gizi				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Panjang	20	62,5	7	21,88	27	84,38
Pendek	5	15,62	-	-	5	15,62
Jumlah	25	78,12	7	21,88	32	100

Sumber : Data Primer 2006.

Dari tabel 4.8. ternyata pasien yang waktu perawatannya panjang lebih banyak yaitu sebesar 27 (84,38%) dengan status gizi baik yaitu sebesar 20 (74,07%) sampel.

8. Hubungan Jenis Penyakit Dengan Status Gizi

Tabel 4.9. Hubungan Jenis Penyakit Dengan Status Gizi

Golongan Penyakit	Status Gizi				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Akut	23	71,87	7	21,88	30	93,75
Kronis	2	6,25	-	-	2	6,25
Jumlah	25	78,12	7	21,88	32	100

Sumber : Data Primer 2006.

Dari tabel 4.9. ternyata pasien lebih banyak yang mengalami penyakit akut sebesar 30 (93,75%) dan yang mengalami gizi kurang 7 (23,33%).

9. Hasil Analisa Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi

Tabel 4.10. Analisa Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi

Chi – Square Test	df	p
19,250	1	0,000

Besarnya χ^2 : 19,250 tabel nilai $\chi^2 = 3,841$ df = 1 p = 0,000 artinya H_0 ditolak. Ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi.

10. Hasil Analisa Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Status Gizi

Tabel 4.11. Analisa Hubungan Jenis Lama Rawat Inap Dengan Status Gizi

Chi – Square Test	df	p
12,438	1	0,002

Besarnya $\chi^2 = 12,438$ tabel nilai $\chi^2 = 3,841$ $df = 1$ $p = 0,002$ artinya H_0 ditolak. Ada hubungan antara lama rawat inap dengan status gizi.

11. Hasil Analisa Hubungan Jenis Penyakit Dengan Status Gizi

Tabel 4.12. Analisa Hubungan Jenis Penyakit Dengan Status Gizi

Chi – Square Test	df	p
22,56	1	0,000

Besarnya $\chi^2 = 22,56$ tabel nilai $\chi^2 = 3,841$ $df = 1$ $p = 0,000$ artinya H_0 ditolak. Ada hubungan antara jenis penyakit dengan status gizi.

C. Pembahasan

Status gizi adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau gizi baik. Setelah penelitian selama dua belas hari kerja mulai tanggal 29 Agustus 2006 sampai tanggal 11 September 2006 di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. Dari 32 sampel ternyata pasien yang mengalami gizi kurang sebanyak 8 (25%) dan gizi cukup 24 (75%).

Penyebab sekunder malnutrisi adalah penyakit yang mendasari (*underlying disease*) yang kemudian dapat mempengaruhi asupan makanan, meningkatkan kebutuhan, perubahan metabolisme dan malabsorpsi. Pada dasarnya semua jenis penyakit baik infeksi maupun

non infeksi mempunyai faktor resiko untuk menjadi gangguan gizi. Hal ini tergantung sifat perjalanan penyakit tersebut yaitu kronis atau akut (Animous, 2004).

Besarnya perubahan tersebut tergantung pada keparahan dan lamanya infeksi (Linder, 1992 dalam Animous, 2003). Ada kemungkinan pasien masuk sudah dalam keadaan gizi kurang yang dikarenakan oleh penyakit kronis sehingga di dalam perawatan di Rumah Sakit penderita mengalami malnutrisi yang lebih buruk dari sebelumnya.

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Abepura diketahui bahwa dari 32 sampel ternyata pasien lebih banyak yang mengalami penyakit akut sebesar 30 (93,75%) dan yang mengalami gizi kurang 7 (21,88%) sampel.

Begitu pula bagaimana asupan zat gizi pasien di RSUD Abepura yang berkaitan dengan banyak pasien yang mengeluh tidak bisa makan dikarenakan rasa mual, muntah, dan tidak selera makan. Hal ini juga sangat berpengaruh pada status gizi pasien karena asupan zat gizinya tidak mencukupi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, selain itu juga orang sakit yang dirawat di rumah sakit berasal dari kelompok masyarakat yang berbeda-beda, baik adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan dan nilai-nilai yang mereka anut, bahkan mungkin juga pandangan hidup. Hal ini juga mempengaruhi intake zat gizi (Moehyi, 1995).

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Abepura bahwa dari 32 sampel ternyata lebih banyak pasien yang asupan gizinya cukup yaitu sebesar 24 (75%) dengan status gizi baik yaitu sebesar 18 (56,25).

Dengan adanya kebutuhan anabolic dan peningkatan energi yang dibutuhkan untuk memelihara metabolic yang tinggi sehingga dibutuhkan cadangan zat gizi yang adekuat untuk mempertahankan status gizinya. Namun bila terjadi anoreksi atau penurunan konsumsi makan maka akan terjadi penurunan status gizi yang pada akhirnya memperberat penyakit sehingga untuk waktu perawatan pun lebih panjang.

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Abepura bahwa dari 32 sampel ternyata pasien yang waktu perawatannya panjang lebih banyak yaitu sebesar 27 (84,38%) dengan status gizi baik yaitu sebesar 20 (62,5%) sampel. Dari hasil penelitian Kusumayanti dkk, 2003 menyebutkan bahwa dari hasil analisa regresi logistik diketahui bahwa pasien yang dirawat 7, 7 hari mempunyai resiko 8,1 kali (95% ci 1,87 – 35,51) untuk menderita malnutrisi. Penelitian Ehima juga menyebutkan bahwa pasien yang mempunyai lama rawat yang lebih panjang dari pada yang tidak beresiko malnutrisi. Menurut Soegih, rata-rata 75% penderita dirawat di rumah sakit akan menurun status gizinya dibandingkan dengan status gizi pada saat masuk perawatan. Hal ini membuktikan bahwa penurunan status gizi terjadi di rumah sakit

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa data dapat diketahui bahwa :

1. Dalam pengelompokkan berdasarkan umur sampel diketahui bahwa yang memiliki persentase tertinggi yaitu umur 12 sampai 36 bulan (43,75%) dengan jumlah sampel 32 anak.
2. Dalam pengelompokkan berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa (62,5%) 20 anak berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebesar (37,5%) 12 anak.
3. Berdasarkan analisa asupan gizi (energi / protein) yang memiliki status gizi baik 75% (24 anak) dan status gizi kurang 21,87% (7 anak).
4. Berdasarkan analisa status gizi pasien anak yang memiliki status gizi baik 78,13% (25 anak) dan status gizi kurang 21,87% (7 anak).
5. Berdasarkan analisa lama rawat inap anak yang memiliki status gizi baik 78,12% (25 anak) dan status gizi kurang 21,88% (7 anak).
6. Berdasarkan analisa jenis penyakit yang memiliki status gizi baik 78,12% (25 anak) dan status gizi kurang 21,88% (7 anak).

B. Saran

1. Kepada Gizi Ruangan agar memberikan pelayanan individu dalam menentukan kebutuhan gizi pasien yang memerlukan dukungan nutrisi, mengamati, dan mencatat perubahan tata laksana nutrisi serta intake zat gizi pasien mengamati dan mencatat perubahan tata laksana nutrisi serta intake zat gizi pasien.
2. Kepada Ahli Gizi Rumah Sakit, perlunya pemantauan status gizi pasien guna memperkecil terjadinya kejadian malnutrisi di Rumah Sakit.
3. Kepada Institusi Rumah Sakit, perlu peningkatan mutu pelayanan tim asuhan nutrisi yang ada di Rumah Sakit dalam hal ini dokter, perawat, dan ahli gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Animous, **Jurnal Gizi Klinik Indonesia**, ISSN Yogyakarta 2004

Daldiyono dan Thaha Abd. Razak, 1998, **Kapita Selekta Nutrisi Klinik, Perhimpunan Nutrisi Enteral dan Parenteral**, Indonesia Jakarta

Almatsier Sunita, **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2001

Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, **Penuntun Diet Anak**. Penerbit Gramedia Pustaka Utama Jakarta, 2003.

Departemen Kesehatan RI. **Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)** Jakarta, 2003

Media Dietetik, ASDI, **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Selama Dirawat di Bagian Penyakit dalam RSUPN – CM** Edisi Khusus, 2002

Soehardjo, **Sosial Budaya Gizi**, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Intitut Pertanian Bogor

Soehardjo, **Prinsip – Prinsip Ilmu Gizi**, Kanisius Jakarta, 1985

IDENTITAS KELUARGA RESPONDEN

Nama Orang Tua

Bapak :

Ibu :

Pekerjaan Orang Tua

Bapak :

Ibu :

IDENTITAS RESPONDEN

No. Register :

Nama

Umur

Sex

Gerak badan

Lama Rawat Inap

Jenis Penyakit

Kamar

Bentuk Makanan

FORM COMSTOK

FORMULIR V : Asupan Rumah Sakit / Comstok

(Diambil tiap hari)

No. Identitas :
 Nama Responden :
 Jenis Kelamin : L / P (lingkari)
 Umur : Thn
 Hari Ke :

RS :
 Kls Perawatan I/II :
 Jenis Diit :
 Bentuk Makanan :

Waktu Makan	Nama Masakan	% Yang Dikonsumsi / Habis						Berat (gr)	Zat Gizi Yang Dihakiskan			
		0%	5%	25%	50%	75%	100%		Energi (kal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
Pagi												
Snack												
Siang												
Snack												
Malam												
Asupan Zat Gizi												
Standar Rumah Sakit												
% Asupan Zat Gizi												
Keterangan O Habis							● Tidak habis					

Tanggal,

Crosstabs

JKR 4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENIS PENYAKIT SAMPEL * STATUS GIZI SAMPEL	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

JENIS PENYAKIT SAMPEL * STATUS GIZI SAMPEL Crosstabulation

Count

		STATUS GIZI SAMPEL		Total
		BAIK	KURANG	
JENIS PENYAKIT SAMPEL	AKUT	23	7	30
	KRONIS	2		2
Total		25	7	32

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LAMA HARI RAWAT SAMPEL * STATUS GIZI SAMPEL	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

LAMA HARI RAWAT SAMPEL * STATUS GIZI SAMPEL Crosstabulation

Count

		STATUS GIZI SAMPEL		Total
		BAIK	KURANG	
LAMA HARI RAWAT SAMPEL	PANJANG	20	7	27
	PENDEK	5		5
Total		25	7	32

NPar Tests

Chi-Square Test

Frequencies

HUB JENIS PENYAKIT DENGAN SATUS GIZI

	Observed N	Expected N	Residual
2	2	10.7	-8.7
7	7	10.7	-3.7
23	23	10.7	12.3
Total	32		

Test Statistics

	HUB JENIS PENYAKIT DENGAN SATUS GIZI
Chi-Square ^a	22.563
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.7.

NPar Tests

Chi-Square Test

Frequencies

HUB LAMA HARI RAWAT DENGAN SATUS GIZI

	Observed N	Expected N	Residual
5	5	10.7	-5.7
7	7	10.7	-3.7
20	20	10.7	9.3
Total	32		

Test Statistics

	HUB LAMA HARI RAWAT DENGAN SATUS GIZI
Chi-Square ^a	12.438
df	2
Asymp. Sig.	.002

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.7.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori asupan energi dan zat gizi (energi dan protein) * STATUS GIZI SAMPEL	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

kategori asupan energi dan zat gizi (energi dan protein) * STATUS GIZI SAMPEL Crosstabulation

Count

		STATUS GIZI SAMPEL		Total
		BAIK	KURANG	
kategori asupan energi dan zat gizi (energi dan protein)	baik	18	6	24
	kurang	7	1	8
Total		25	7	32

NPar Tests

Chi-Square Test

Frequencies

Hubungan asupan gizi dengan satus gizi

	Observed N	Expected N	Residual
asup baik status baik	18	8.0	10.0
asup baik status kurang	6	8.0	-2.0
asup kurang status baik	7	8.0	-1.0
asup kurang status kurang	1	8.0	-7.0
Total	32		

Test Statistics

	Hubungan asupan gizi dengan satus gizi
Chi-Square ^a	19.250
df	3
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 8.0.

>Warning # 3211
>On at least one case, the value of the weight variable was zero, negative,
>or missing. Such cases are invisible to statistical procedures and graphs
>which need positively weighted cases, but remain on the file and are
>processed by non-statistical facilities such as LIST and SAVE.

PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT CEMIL DAERAH ABEPUA
Jl Kesehatan No. 1 Telp (0967) 581066 A bepura

MAKANAN DIET / ANAK

I		II		III		IV		V		VI	
1	Nasi Bubur Ayam 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur Ayam 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur Ayam 125	Nasi / Bubur Ayam 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100
2	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50	Telur rebus 50
3	Sayur kacang - wortel 25 + 25	Tumis labu siam 25 + 25	Sayur buncis soto (Labu siam + wortel) 25 + 25	Sayur buncis soto (Labu siam + wortel) 25 + 25	Sup macaroni 25 + 25	Sup kacang + wortel	Sup kacang + wortel	Sup kacang + wortel	Sup kacang + wortel	Sup kacang + wortel	Sup kacang + wortel
Jumlah		Pepaya		Pisang Ambon		Semangka		Pepaya		Pisang Barangan	
1	Nasi Bubur 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100
2	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60	Ikan bumbu kacang 60
3	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35
4	Sayur kacang - wortel 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25
Jumlah		Pisang Barangan		Pisang Ambon		Pisang Barangan		Pisang Ambon		Pisang Barangan	
1	Nasi Bubur 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100
2	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35
3	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35
4	Sayur kacang - wortel 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25
Jumlah		Pisang Barangan		Pisang Ambon		Pisang Barangan		Pisang Ambon		Pisang Barangan	
1	Nasi Bubur 125	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100	Nasi / Bubur 100
2	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35	Ikan bumbu kuning 60	Ayam bumbu kacang 35
3	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35	Tabu bumbu kacang 35	Tempe bumbu kacang 35
4	Sayur kacang - wortel 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25	Sayur kacang soto (Gembas - wortel) 25 + 25
Jumlah		Pisang Barangan		Pisang Ambon		Pisang Barangan		Pisang Ambon		Pisang Barangan	

REVISI : Diet DM - 500 kkal / hari diberikan sayuran hijau
Sayuran Asam di masak dikukus

Waktu Hari	VII	VIII	IX	X	XI
PAGI	- Nasi / Bubur ayam 125 - Telur rebus 75 - Sup kacangroni 75 + 15 + 50	- Nasi / Bubur 100 - Telur rebus 50 - Sup labu siam + wortel	- Nasi / Bubur Ayam 125 - Telur rebus 75 - Bening terong + wortel 75 + 50	- Nasi / Bubur 100 - Telur rebus 50 - Sayur buncu soto (Labu siam + wortel) 75 + 25	- Nasi Bubur Ayam 125 - Telur rebus 50 - Sup gambas - wortel 75 + 25
Snack	Semangka	Pepaya	Apel	Pisang Barangan	
SANGGUP	- Nasi / Bubur - Ikan buncu tomat - Tempe buncu kare 50 - Sup kentang + wortel - Pisang barangan 100	- Nasi / Bubur - Ikan buncu laos - Perkedel tahu 50 - Bening terong + wortel + kacang panjang - Pepaya 100	- Nasi / Bubur - Ikan buncu kare - Tempe buncu 50 - Tumis labu siam + wortel + kacang panjang - Pisang Ambon 100	- Nasi / Bubur - Ikan buncu kuning - Tempe buncu tomat 50 - Sup gambas - wortel - Pisang barangan 100	- Nasi Bubur - Ayam buncu kuning - Tempe buncu 50 - Sup kentang - wortel - Pepaya 100
SORE	- Nasi / Bubur - Ikan buncu kuning - Tempe buncu - Bening labu siam + wortel + kacang panjang - Pisang ambon	- Nasi / Bubur - Ayam buncu kare - Tempe buncu kuning - Sayur buncu soto (Gambas + wortel) 50 + 50 - Pisang barangan	- Nasi / Bubur - Ikan buncu - Tahu buncu erendian - Sup kentang + wortel 75 + 25 - Pepaya 100	- Nasi / Bubur - Ikan buncu tomat - Tempe buncu kare - Sup labu putih + wortel 75 + 25 - Pisang barangan 100	- Nasi Bubur - Ikan buncu - Tempe buncu kare - Sup kacang - Pisang ambon 100

Kelompok G-2

ROSLIEN WANSISTIA SIVY

NIP. 14 362 333

Catatan : ❖ Diet DM / RG tanpa K.o. ap. Kasi diberikan sayuran hijau

❖ Sayuran Anak di sesuaikan.

Tabel Nilai χ^2

d.f.	$\chi^2_{.05}$	$\chi^2_{.025}$	$\chi^2_{.01}$	$\chi^2_{.005}$	d.f.
1	3.841	5.024	6.635	7.879	1
2	5.991	7.378	9.210	10.597	2
3	7.815	9.348	11.345	12.838	3
4	9.488	11.143	13.277	14.860	4
5	11.070	12.832	15.086	16.750	5
6	12.592	14.449	16.812	18.548	6
7	14.067	16.013	18.475	20.278	7
8	15.507	17.535	20.090	21.955	8
9	16.919	19.023	21.666	23.589	9
10	18.307	20.483	23.209	25.188	10
11	19.675	21.920	24.725	26.757	11
12	21.026	23.337	26.217	28.306	12
13	22.362	24.736	27.688	29.819	13
14	23.685	26.119	29.141	31.319	14
15	24.996	27.488	30.578	32.801	15
16	26.296	28.845	32.000	34.267	16
17	27.587	30.191	33.409	35.718	17
18	28.869	31.526	34.805	37.156	18
19	30.144	32.852	36.191	38.582	19
20	31.410	34.170	37.566	39.997	20
21	32.671	35.479	38.932	41.401	21
22	33.924	36.781	40.289	42.796	22
23	35.172	38.076	41.638	44.181	23
24	36.415	39.364	42.980	45.558	24
25	37.652	40.646	44.314	46.928	25
26	38.885	41.923	45.642	48.290	26
27	40.113	43.194	46.963	49.645	27
28	41.337	44.461	48.278	50.993	28
29	42.557	45.722	49.588	52.336	29
30	43.773	46.979	50.892	53.672	30



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

Jayapura, 22 September 2006

Nomor : 445/524/IX/2006
Lamp : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa
An. Irnawati Rifai

Yth. Direktur POLITEKNIK
Kesehatan Jayapura
di -
Abepura

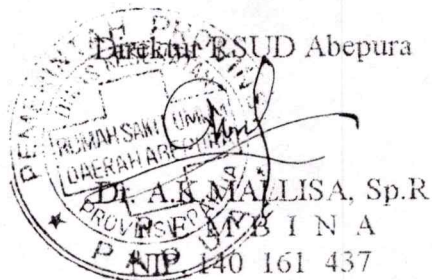
Memperhatikan surat Direktur POLITEKNIK Kesehatan Jayapura Nomor : DL.02.02.6.U.979 tanggal 24 Agustus 2006 Perihal permohonan ijin penelitian sebagai tugas akhir untuk memperoleh Gelar Akademik, atas nama :

Nama : IRNAWATI RIFAI
NIM : 202 200 368
Semester / Jurusan : VI/ GIZI

dengan ini disampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian sehubungan dengan Judul : " Faktor – faktor yang mempengaruhi status Gizi Pasien Anak yang Rawat Inap di Ruang Perawatan Anak RSUD Abepura ".

Selanjutnya yang bersangkutan kami kembalikan dengan harapan kiranya dapat di serahkan kepada kami 1 (satu) Exemplar Skripsi yang bersangkutan sebagai bahan dokumentasi.

Atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura – Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Nomor : DL.02.02.6.U.979 -
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Abepura

Di
Tempat

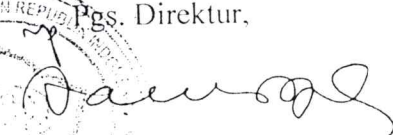
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura Mahasiswa/I semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan/laboratorium. Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberi ijin penelitian pada Mahasiswa :

Nama : Irnawati Rifai
NIM : 202 200 368
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Anak Yang Rawat Inap di Ruang Perawatan Anak RSUD Abepura.

Tempat Penelitian : Ruang Perawatan Anak RSUD Abepura
Lama Penelitian : ± 2 (dua) Minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima banyak terimakasih .

Jayapura, 24 Agustus 2006

Pgs. Direktur,

Isak JH. Tukayo, SKP., M.Sc.
NIP : 140 218 831

