

SKRIPSI

GAMBARAN KUJUNGAN KONSULTASI GIZI DI RUMAH SAKITSANTA ELISABETH MEDAN PADA TAHUN 2017



Oleh :
REFIDA VERONIKA SIAHAAN
012015020

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

GAMBARAN KUNJUNGAN KONSULTASI GIZI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN PADA TAHUN 2017



Untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

REFIDA VERONIKA SIAHAAN
012015020

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : REFIDA VERONIKA SIAHAAN
NIM : 012015020
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis,

(Refida Veonika Siahaan)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Refida Veronika Siahaan
Nim : 012015020
Judul : Gambaran Kunjungan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Pada Tahun 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, Mei 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D3 Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji,

Pada Tanggal, 15 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Anggota : Gda Veronika Siehaun

NIP. 2615020

Anggota : Enbara Kurnia Putri, S.Kep., M.Kes

1.

Nasipta Ginting, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd

2.

Meriati Purba, SST

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D3 Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Refida Veronika Siahaan
Nim : 012015020
Judul : Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Selasa, 15 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS.

TIM PENGUJI :

Penguji I : Magda Siringo-ringo,SST.,M.Kes

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd

Penguji III : Mertiati Purba, SST

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	:	Refida Veronika Siahaan
NIM	:	012015020
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017”.

Dengan hak bebas royalti Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2018
Yang Menyatakan

(Refida Veronika Saiahaan)

ABSTRAK

Refida Veronika Siahaan

Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017.

Program Studi Keperawatan 2018.

Kata kunci: Kunjungan, Konsultasi Gizi.

(xvi + 67 + Lampiran)

Kunjungan konsultasi gizi merupakan suatu bentuk pelayanan yang yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan statu metabolisme tubuh. Manfaat dari kunjungan konsultasi gizi adalah meningkatkan pengertahanan pasien atau masyakat tentang pentingnya gizi . Tujuanpenelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kunjungan konsultasi gizi yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang diterapkan oleh dokter, ahli gizi, dan pasien terhadap kunjungan konsultasi tersebut pada tahun 2017. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti melakukan penelitian tentang kunjungan konsultasi gizi di rumah sakit santa elisabeth medan dengan teknik total sampling. Populasi yang digunakan 188 orang dengan hasil penelitian yang menunjukkan kunjungan konsultasi pada tahun 2017 dengan kriteria menurut cara kunjungan rujukan (52,7%), demografi yaitu lansia 42 tahun ke atas (39,9%), jenis kelamin perempuan berjumlah (54,3%), wilayah perkotaan (77,4%) dan pendidikan yang SMA (26,1%), diagnosa yang paling banyak melakukan kunjungan pada tahun 2017 ialah diabetes militus (44,1%) yang didukung dengan pemeriksaan antropometri, clinical, biokimia, dan dilanjutkan dengan rencana tindakan yang banyak dilakukan dengan menggunakan media wawancara (44,1%) dan pembiayaan yang paling banyak BPJS (61,7%).Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kunjungan konultasi gizi tepatnya di ruangan konsultasi gizi rumah sakit santa elisabeth medan sebagian besar masih sedikit, oleh karena itu diharapkan ruangan konsultasi gizi di rumah sakit santa elisabeth medan dapat lebih memberikan banyak informasi mengenai hal-hal apa yang terkait dan apa saja keuntungan jika pasien melakukan kunjungan konsultasi gizi pada pasie diabetes militus.

Daftar Pustaka: 2000-2017

ABSTRACT

Refida Veronika Siahaan 012015020

Overview of Nutrition Consultation Visit at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2017.

Nursing Study Program 2018.

Keywords: Visits, Nutrition Consultation.

(xvi + 67 + Attachments)

Nutrition consultation visit is a form of service that is given and adapted to patient's situation based on clinical condition, nutritional status, and body metabolism statue. The benefit of a nutritional consultation visit is to increase patient or community awareness about the importance of nutrition. The purpose of this study was to describe the nutritional consultation visits conducted at Santa Elisabeth Hospital Medan which were applied by doctors, nutritionists and patients to the consultation visit in 2017. The design of this study was descriptive where researchers conducted research on nutrition consultation visits in hospitals santa elisabeth field with total sampling technique. Population used 188 people with research results showing consultation visits in 2017 with criteria according to the way referral visits (52.7%), demographics of elderly 42 years and over (39.9%), female gender (54.3 %), urban areas (77.4%) and high school education (26.1%), the most visited diagnoses in 2017 were diabetes mellitus (44.1%) supported by anthropometric, clinical, biochemical, and followed by many action plans conducted using interview media (44.1%) and financing the most BPJS (61.7%). The conclusion of this study indicates that the level of nutrition consultation visits precisely in the hospital nutrition consultation room santa elisabeth medan most are still small, therefore it is expected that nutrition consultation room in santa elisabeth medan hospital can give more information about what matters related and what are advantage a patient visits nutrition consultations on diabetes mellitus patients.

References: 2000-2017

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan gizi dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan statu metabolisme tubuh (Kementerian kesehatan RI 2013). Keadaaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses kesembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan pasien .

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat sekarang ini beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Penderita penyakit degeneratif juga mengalami peningkatan yaitu tidak hanya usia tua saja, namun usia dewasa bahkan usia muda sekarang banyak yang menderita penyakit degeneratif (Depkes, 2007).

Menurut (Jurhartini 2013), pasien yang sering kali melakukan kunjungan konsultasi gizi adalah penyakit DM karena tingkat pengetahuan pasien terhadap pola hidup dan pola makan pasien masih berkurang, sedangkan menurut penelitian (Nurhegemi 2013) pasien yang serig melakukan kunjungan konsultasi gizi adalah anemia gizi besi yang dikenal di indonesia yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Sedangkan Penyakit yang sering datang berkunjung konsutasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Hipertensi, DM, GGK, BBLR, Obesitas.

Masalah tersebut sering terjadi akibat kondisi pasien yang semakin memburuk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh, salah satu masalah gizi dirumah sakit dinilai dari kondisi seseorang yang secara langsung maupu tidak langsung dapat mempengaruhi proses penembuhan. Peningkatan kasus penyakit terkait gizi (nutriion-related disease) pada semua kelompok rentan tersebut sering terjadi pada bayi, anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia (lansia) yang sangat memerlukan penatalaksanaan gizi secara khusus (Kementerian kesehatan RI 2013).

Berdasarkan penelitian Nugraheni (2013), terdapat 71,43% pasien termotivasi untuk melakukan konsultasi gizi atas dukungan petugas kesehatan yang baik sedangkan pasien yang termotivasi untuk berkunjung konsultasi gizi dengan kemauan sendiri terdapat 20,32% Dan berdasarkan penelitian Martiana (2006) terhadap frekuensi kunjungan ahli gizi (konselor) 66,2 % pasien yang melakukan konsultasi gizi. Dari hasil data yang penelitian ambil dari medical rekord yang menggunakan metode penelitian survei yang melalukan kunjungan konsultasi gizi ke rumah sakit santa elisabeth medan yaitu pasien yang berniat melakukan kunjungan konsultasi gizi dengan kemauan sendirri adalah 15,34%, sedangkan pasien yang melakukan kunjungan konsultasi gizi karena ada masalah 60,22% dan pasien yang datang dengan rujukan terdapat 70,21% (Medical Record RS santa elisabeth Medan 2016).

Pada dasarnya pasien yang datang berkunjung ke pelayanan konseling gizi karena membutuhkan dukungan gizi sehubungan dengan upaya penyembuhan penyakitnya, sehingga pasien di rumah sakit yang akan melakukan konsultasi gizi mempunyai kebutuhan, pilihan, kepentingan, keunikan dan sensitivitas yang berbeda-beda, sehingga konsultasi gizi sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan, kepentingan dan harapan pasien, serta faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya ialah pendekatan staf media pada pasien karena pasien berhak mendapatkan konsultasi gizi yang berkualitas karena konsultasi gizi adalah bagian integral dalam proses mempercepat proses penyembuhan pasien.

Terapi gizi menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan tentunya harus diperhatikan agar pemberian tidak tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan seiring dengan perubahan fungsi organ selama proses penyembuhan. Dengan kata lain, pemberian diet pasien harus diet evaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien saat inap maupun saat jalan. (upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung) jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga yang bergerak di bidang gizi.

Peran konseling gizi adalah gizi membantu klien/pasien dalam mengubah perilaku yang positif hubungannya dengan makanan dan gizi, mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi, mengatasi masalah, mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah, mengarahkan klien untuk memilih

cara pemecahan masalah yang paling sesuai dan membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien (Persagi, 2013).

Dalam hal ini ahli gizi berperan penting dalam pelaksanaan konsultasi gizi. Ahli gizi dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan sikap, pengetahuan serta keterampilan yang baik untuk mencapai status kesehatan pasien yang optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Rumah sakit santa elisabeth medan salah satu rumah sakit yang terakkreditasi paripurna dan tidak dapat dipisahkan dengan Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE), sebab Rumah Sakit Santa Elisabeth menemukan cikal bakalnya dalam Kongregasi FSE yang memberikan mutu pelayanan yang terbaik sejak bertahun lamanya.

Salah satu upaya atau pelayanan yang di terapkan di rumah sakit tersebut adalah pelayanan konsultasi gizi yang sangat membantu pasien yang datang untuk berkonsultasi dalam memberbaiki pola hidup dan pola makan, serta dapat pula mempercepat kesembuhan pasien baik yang sakit maupun yang sehat di rumah sakit tersebut.

Hal ini membuat si peneliti semakin tertarik untuk menambil penelitian tentang gambaran kunjungan konsltasi gizi di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2017 yang bertujuan untuk meningkatkan sistem pelayanan konsultasi gizi dengan untuk mencapai sesuai dengan kebutuhan setiap pasien di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang bagaimana gambaran kunjungan konsultasi dan konseling gizi di rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.3 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran kunjungan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi cara kunjungan (baru, lama, rujukan) konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, wilayah) konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi pemeriksaan antropometri/biokimia konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mengidentifikasi diagnosa penyakit konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Mengidentifikasi metode/media konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
6. Mengidentifikasi pembiayaan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ahli Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Sebagai landasan untuk meningkatkan dan mengembangkan kegiatan mutu pelayanan gizi yang terstandar guna menuju pelayanan gizi yang profesional.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi institusi Rumah Sakit bagaimana gambaran kunjungan konsultasi gizi pada klien dala pemenuhan pola gizi yang tepat yang selama ini berlangsung sehingga bisa menjadi acuan untuk menjadi lebih baik lagi kedepannya.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan refensi untuk peneliti berikutnya yang berhuungan dengan gambaran kunjungan konsultasi gizi dalam memenuhi kebutuhan gizi yang baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pelayanan gizi di rumah sakit

2.1.1 Defenisi Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Depkes, 2003). Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit rawat inap dan rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif.

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan penunjang medik dalam pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi : pengadaan dan pengolahan/produksi makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang terapan (Depkes, 2003).

Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap merupakan salah satu kegiatan yang dimulai dari upaya perencanaan penyusunan diit pasien hingga

pelaksanaan evaluasi di ruang perawatan. Tujuan kegiatan pelayanan gizi tersebut adalah untuk memberi terapi diit yang sesuai dengan perubahan sikap pasien. Pelayanan gizi untuk pasien rawat jalan dilakukan apabila pasien tersebut masih ataupun sedang memerlukan terapi diit tertentu. Pelayanan gizi penderita rawat jalan juga dilakukan melalui penyuluhan gizi di poliklinik gizi (Depkes RI, 1992). Sasaran penyelenggaraan makanan dirumah sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi Rumah Sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap (Depkes, 2006).

2.1.2 Tujuan Pelayanan Gizi Di Rumah sakit

- A. Tujuan Umum : Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- B. Tujuan Khusus :
 - 1. Menyelenggarakan Asuhan Gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
 - 2. Menyelenggarakan Makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
 - 3. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya
 - 4. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

2.1.3 Kegiatan Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit

1. Penyelenggaraan Makanan

Proses kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat.

2. Pelayanan gizi di ruang rawat

Serangkaian proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan hingga evaluasi diit pasien di ruang rawat. Pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat meliputi: membaca catatan medik pasien dan manganamnesa makanan, merancang diit, penyuluhan konsultasi gizi, pemesanan makanan ke dapur utama, monitoring dan evaluasi diit, pengiriman daftar permintaan makanan dari ruangan, melakukan pengawasan, pencatatan dan pelaporan ke unit terkait.

3. Penyuluhan konsultasi dan rujukan gizi

Serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian sikap serta perilaku positif pasien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan gizi dan kesehatan.

4. Penelitian dan Pengembangan Gizi

Kegiatan penelitian dan pengembangan adalah serangkaian kegiatan instalasi gizi dalam upaya mendapatkan cara yang berdaya guna dan

berhasil guna dalam meningkatkan kualitas pelayanan gizi, dengan melibatkan dan menggunakan dana dan sarana yang tersedia.

2.1.4 Mekanisme Pelayanan Gizi

1. Input

Input dalam PGRS berbeda- beda tergantung dari kebijakan masing-masing rumah sakit. Namun, pada dasarnya yang paling utama adalah tenaga, dana/RBA, Fasilitas, Pasien, Makanan dan Prosedur. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebijakan/ prosedur yang ada dirumah sakit bersangkutan (internal) dan UU/ peraturan yang telah ditentukan oleh pemerintah (eksternal).

2. Output

Luaran yang diharapkan dengan adanya input dan proses yang maksimal adalah optimalisasi status gizi, asupan makanan $\geq 80\%$, pasien memahami diet, fasilitas terpelihara, tercapai target kegiatan, laporan kegiatan & realisasi anggaran, jasa asuhan gizi dan SDM handal & trampil.

2.1.5 Pelayanan Gizi Klinik

1. Kegiatan gizi klinik rawat inap :

- a. Pengkajian status gizi harus didahului dengan proses skrening (pengumpulan data) pasien mengenai riwayat penyakit, riwayat gizi, sosial ekonomi, antropometri dan obat yang digunakan.
- b. Penentuan kebutuhan gizi berdasarkan status gizi pasien dan penyakit yang diderita
- c. Penentuan jenis diet dan cara pemberian makanan

- d. Konsultasi / penyuluhan gizi
 - e. Monitoring, Evaluasi dan tindak lanjut terapi gizi
2. Kegiatan gizi klinik rawat jalan
- Skrening pasien (pengumpulan data) pasien mengenai riwayat penyakit, riwayat gizi, sosial ekonomi, antropometri dan obat yang digunakan.
- 1. Pengkajian status gizi
 - 2. Perhitungan kebutuhan gizi
 - 3. Penyusunan rancangan diit
 - 4. Konseling gizi dan monitoring
 - 5. Evaluasi
3. Tim dalam pelaksanaan konseling gizi

Sebuah tim yang terdiri dari staf dan konsultan yang bertanggung jawab pada pasien. Terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, supervisor penyelenggara makanan, farmasi, staf rehabilitasi, therapis, pekerja sosial dan tenaga sukarela.

Peran tim ini adalah :

- a. Melakukan supervisi dan memberi bantuan pada pasien terkait proses makan dan minum
- b. Membuat rencana asuhan, melakukan audit program gizi dan penyelenggaraan makanan, terkait kebijakan dan prosedur.
- c. Berpartisipasi dalam pertemuan/ rapat mengenai terapi palliative, perawatan luka, farmasi dan terapeutik, manajemen resiko, peningkatan kualitas dan akreditasi.

2.1.6 Defenisi konsultasi gizi

Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh Ahli Gizi/Dietisien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, perilaku pasien dalam mengenalidan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang dilakukannya (Kementerian Kesehatan RI 2013).

2.1.7 Jenis-jenis penyakit saat konsultasi gizi

- a. Diabetes militus adalah penyakit yang disebabkan oleh kadar tingginya gula darah akibat gangguan sekresi insulin (World Health Organization, 2006 dalam Kabi, Dkk, 2015).
- b. GGK adalah gangguan fungsi renal yang progresif ireversibel dimana pun dan kapan pun dimana pun keadaan kubuh gagal dalam memertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (World Health Organization, 2006 dalam Kabi, Dkk, 2015).
- c. BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (Manuaba, 2010: 436).
- d. Obesitas adalah kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga dapat menimbulkan dampak kesehatan yang menurunkan harapan hidup dan dapat menimbulkan masalah kesehatan (depkes 2007).
- e. TB paru adalah jenia penyakit yang infeksius yang menyerag paru-paru ditandai dengan pemebentukkan granumolla dan timbulnya nekrotis jaringan (santa dkk 2007)

2.2 Konsep kunjungan

2.2.1 Pengertian kunjungan

Prissy Thalia Nonutu, Dkk (2015), Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memehuni kebutuhannya. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaituharian, mingguan, bulanan, tahunan.

Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / ll /1987 yang di maksud Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan obserpsi, diagnosa, pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit.

Instalasi rawat jalan merupakan pelayanan yang berupa fasilitas yang digunakan sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidang masing-masing yang dsediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan.(Sedarmayanti 2010 dalam Ika, 2012).

2.2.3 Tujuan kunjungan

Untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi sesuai kemampuan institusi. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit (Kementrian kesehatan RI 2013).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsultasi gizi

- a. Pertumbuhan jumlah penduduk
- b. Tingkat pendapatan
- c. promosi
- d. persepsi tarif
- e. mutu pelayanan
- f. persepsi sakit
- g. pengalaman sakit.
- h. Kepatenan pengobatan

2.2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan

pemanfaatan merupakan perilaku penggunaan jasa terhadap sistem yang menyangkut respon terhadap suatu kegiatan. Adersen (1998) pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Faktor Predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.

- c. Faktor kebutuhan, karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan.

Menurut Fuchs (1998), faktor-faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan dan rumah sakit antara lain :

- a. Kebutuhan Berbasis Fisiologi

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologi menekankan pentingnya keputusan petugas medis, keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis.

Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Berdasarkan situasi ini maka demand pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi.

- b. Penilaian Pribadi Akan Status Kesehatan

secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-orma sosial masyarakat. Di samping itu masalah persepsi mengenai resiko sakit merupakan hal yang penting. Sebagian kesehatannya, sebagian lain tidak memperhatikannya

- c. Tarif

Hubungan tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah. Pada pelayanan kesehatan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Pada

keadaan yang membutuhkan penanganan segera, maka faktor tariff berperan dalam mempengaruhi demand.

d. Penghasilan Masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarg akan meningkatkan demand untuk pelayanan kesehatan. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis demand.

e. Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Pada Negara-negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal demand pelayanan kesehatan. Di samping itu ada pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit.

f. Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi demand terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kuratif dan demand terhadap pelayanan preventif akan menurun.

g. Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

h. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

2.3.4 Pengkajian dan Anamnese Saat kunjungan

1. Pengkajian konsultasi dan konseling gizi

Pengkajian yang di lakukan mulai dari nama, usia , jenis kelamin, alamat, no rekam medis, tanggal pada saat wawancara, diagnosa penyakit.

2. Riwayat Medis

Berat badan saat melakukan konseling gizi, tinggi badan, dan peritungan berat badan saat konsultasi gizi 2 minggu lagu dan pada saat melakukan konsultasi gizi

3. Asupan Makan

Perubahan pola makan dari 2 minggu lalu setelah konsultasi gizi dan perubahan saat datang berkunjung ke konsultasi gizi serta lama derajat nya asupan makannya.

4. Gejala gastrointestinal

Kaji apakah ada mual, muntah, anoreksia, asites, serta edema

5. Perhitungan status gizi

Lakukan mulai dari menghitung IMT, skor kehilangan berat badan serta perhitungan skor efek penyakit akut

6. Penyusunan rancangan diit

Lakukan mulai dari menetapkan setiap menu khusus untuk penyakki tertentu dan harus sesuai dengan kebutuhan si klien tersebut

7. Evaluasi

Lakukan dengan melihat perubahan si klien menurut eningkatan dan penuruan berat badan dan lihat apakah ada resikopenyakit akut.

2.3.5 Pengkajian Asuhan Gizi Pada Ibu hamil, Neonatus, Anak dan Dewasa

A. Asuhan Gizi Pada Ibu hamil

A. Identitas pasien	
1. Nama	:
2. No.RM	:
3. Jenis Kelamin	:
4. Tanggal Lahir	:
5. Alamat Lengkap	:
Tanggal :	Diagnosis Medis :
Antropometri	
TB	: cm
BB ideal	: (Kg)
BB biasanya	: (Kg)
LILA	: cm (kek/normal)
BB pra hamil	: kg
IMT pra hamil	: kg/m ²
Status gizi pra hamil : kurang/normal/lebih	
Biokimia	
Tanggal	: Bilirubin total : mg/dl
Hemoglobin	: Bilirubin direct : mg/dl
Hematokrit	: Bilirubin Insirect : mg/dl
Leukosit	:
Trombosit	:
Klinik/fisik :	
Dietary/pola makan :	
Diagnosa gizi :	

Intervensi	:
Evaluasi/penanganan :	
Tanda tangan Dietisien (Ahli Gizi)	()

B. Pengkajian Asuhan Gizi Neonatus

A. Identitas pasien	
1. Nama :	
2. No.RM :	
3. Jenis Kelamin :	
4. Tanggal Lahir :	
5. Alamat Lengkap :	
Tanggal :	Diagnosis Medis :
Antropometri	
Usia Gestasi :	minggu
Usia Koreksi :	minggu
BB Lahir :	gram
PB Lahir :	cm
LK lahir :	cm
LP lahir :	cm
Kategori :	LBW / VLBW / ELBW
Biokimia	
Hemoglobin :	g/dL
Bilirubin Total :	mg/dL
Bilirubin Direct :	mg/dL
Bilirubin indirect :	mg/dL
It :	CRP
Hematokrit : %	
Leukosit : ribu/mL	
Trombosit : ribu/mL	
Klinik/fisik :	
Pola makan :	
Diagnosa gizi :	

Intervensi :

Evaluasi/penanganan :

Tanda tangan
Dietisien (Ahli Gizi)

()

C. Pengkajian Asuhan Gizi Anak

A. Identitas pasien	
1. Nama : 2. No.RM : 3. Jenis Kelamin : 4. Tanggal Lahir : 5. Alamat Lengkap :	
Antropometri	
Umur : th/bl	
BB : kg	BB/U : %
TB : cm	TB/U : %
LILA : cm	BB/TB : %
LK : cm	LLA/U : %
BB Ideal : kg	
Biokimia :	
Klinik/fisik:	
Pola makan :	
Diagnosa gizi :	
Intervensi gizi :	

Evaluasi/penanganan :

Tanda tangan
Dietisien (Ahli Gizi)

()

2.3.6 Faktor Penyakit Saat Kunjungan

1. Kunjungan berdasarkan dengan 2 cara yaitu :
 - a. Datang sendiri adalah salah satu upaya kemauan seseorang untuk melakukan kunjungan tanpa ada kata dorongan dari pihak mana pun melaikan dari pihak diri sendiri yang menyadari bahwa terdapat masalah dalam dirinya dan ingin segera mengatasinya.
 - b. Rujukan adalah suatu penyerahan atau pelimpahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain secara timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap /Rumah Sakit) maupun horizontal (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit).
1. Kunjungan berdasarkan demografi yaitu
 - a. Usia

Pengertian usia ada dua, yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis ditentukan berdasarkan perhitungan kalender, sehingga tidak dapat dicegah maupun dikurangi. Sedangkan usia biologis adalah usia yang dilihat dari jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada faktor nutrisi dan lingkungan, sehingga usia biologis ini dapat dipengaruhi (Lestiani, 2010).

 - a. Bayi 0-12 bln
 - b. Anak 2-10 thn
 - c. Remaja 11-20 thn
 - d. Dewasa 21-40
 - e. Lansia

Menurut Depkes RI (2009) usia digolongkan menjadi:

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (*Middle Age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2009).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat pengelompokan usia lanjut sebagai berikut :

1. Kelopok pertengahan umur, ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut, yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
 2. Kelompok usia lanjut dini, ialah kelompok dalam masa prasenium, kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
 3. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, ialah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat
- b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yaitu laki-laki dan perempuan. Perbedaan fisiologi yang terjadi pada masing-masing tubuh antara dua jenis kelamin ini laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisiologis yang bersifat hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri biologis seperti kesuburan. Meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan, tetapi perempuan sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibanding laki-laki, baik daya tahan rasa sakit maupun daya tahan

terhadap penyakit. Laki-laki lebih rentang terhadap berbagai jenis penyakit dibanding perempuan. Selain itu, secara neurologis, anak perempuan lebih matang dibanding laki-laki sejak lahir hingga masa dewasa, dan pertumbuhan fisik pun lebih cepat. Laki-laki dan perempuan memang terlihat berbeda dan memiliki organ serta hormone seks yang berbeda. Oleh karna itu ada anggapan bahwa laki-laki dan perempuan juga berbeda dengan cara masing-masing berpikir, bertindak, dan merasakan sesuatu. (Sudarma Momon, 2008).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat / derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. Di lain pihak sering pula pekerja-pekerja dari jenis pekerjaan tertentu bermukim di lokasi yang tertentu pula sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga. (Noor, 2008).

d. Wilayah

Wilayah adalah area yang mempunyai karakteristik kenampakan permukaan yang sama dan kenampakan ini sangat berbeda dengan kenampakan-kenampakan lain di daerah sekitarnya. Wilayah merupakan salah satu faktor penyebab orang jarang untuk berkonsultasi gizi, akibat jarak tempuh yang cukup jauh dari kota (Fanneman 2007).

3. Riwayat berdasarkan Keluhan

Riwayat keluhan adalah merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan. Keluhan utama adalah alasan klien masuk rumah sakit. Contoh : Nyeri dada, diare dan muntah, panas. Keluhan tersebut sering terjadi dan umum datang untuk berkunjung konsulasi gizi (depkes 2007).

4. Berdasarkan pengkajian antropometrik

Pengkajian antropometrik adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit (Kementerian kesehatan 2013).

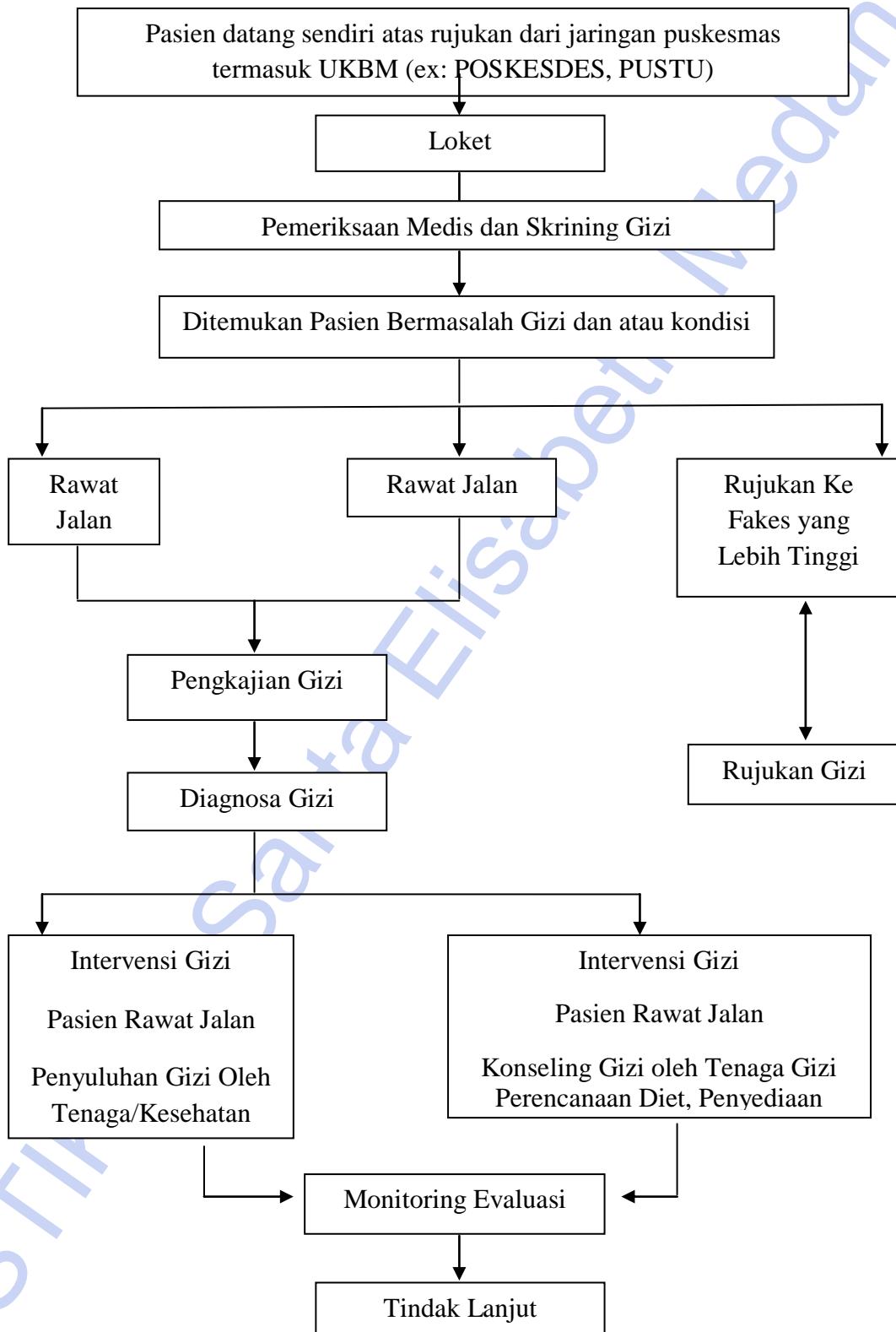
2.2.7 Mekanisme Kerja Kunjungan

Pelayanan gizi rawat jalan meliputi kegiatan konseling individual seperti: pelayanan konseling gizi dan diet etik di unit rawat jalan terpadu, pelayanan terpadu geriatrik, unit pelayanan terpadu HIV AIDS, unit rawat jalan terpadu utama/VIP dan unit khusus anak konseling gizi individual dapat pula difokuskan pada suatu tempat. Pelayanan Penyuluhan berkelompok seperti; pemberian edukasi di kelompok pasien diabetes, pasien hemodialisis, ibu hamil dan menyusui, pasien jantung koroner, pasien AIDS, kanker, dll (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Mekanisme pasien berkunjung untuk mendapatkan asuhan gizi di rawat jalan berupa konseling gizi untuk pasien dan keluarga serta penyuluhan gizi untuk kelompok adalah sebagai berikut :

1. Konseling Gizi
 - a. Pasien datang keruangan konseling gizi dengan membawa surat rujukan dokter dari poliklinik yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit.
 - b. Dietisien melakukan pencatatan data pasien dalam buku registrasi.
 - c. Dietisien melakukan asesmen gizi dimulai dengan pengukuran antropometri pada pasien yang belum ada data TB, BB.
 - d. Dietisien melanjutkan asesmen/pengkajian gizi berupa anamnesa riwayat makan, riwayat personal, membaca hasil pemeriksaan lab dan fisik klinis (bila ada). Kemudian menganalisa semua data asesmen gizi.

- e. Dietisien menetapkan diagnosis gizi.
- f. Dietisien memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan langkah menyiapkan dan mengisi leaflet, flyer/brosur diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien serta menjelaskan tujuan diet,jadwal, jenis, jumlah bahan makanan sehari menggunakan alat peraga food model, menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pemasakan dan lain-lain yang disesuaikan dengan pola makan dan keinginan serta kemampuan pasien.
- g. Dietisien menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev)dilakukan monitoring dan evaluasi gizi
- h. Pencatatan hasil konseling gizi dengan format ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring & Evaluasi) dimasukkan ke dalam rekam medik pasien atau disampaikan ke dokter melalui pasien untuk pasien di luar rumah sakitdan diarsipkan di ruang konseling.

2.2.8 Profil Poli Kunjungan



BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang di pilih sesuai dengan intifikasi masalah (Hidayat, 2007).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017.

Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017 Meliputi :

1. Berdasarkan cara kunjungan (lama,baru, rujukan) yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Berdasarkan demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, wilayah) yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Bersarkan pemeriksaan antropometri/biokimia yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Berdasarkan diagnosa gizi yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Berdarkan metode/media yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
6. Berdasarkan pembiayaan yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Keterangan :

[] : Variabel yang di dan tidak di teliti

Dari bagian diatas bahwa peneliti akan melihat Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Pada Tahun 2017

1. Berdasarkan cara kunjungan (lama,baru, rujukan) yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Berdasarkan demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, wilayah) yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Bersarkan pemeriksaan antropometri/biokimia yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Berdasarkan diagnosa gizi yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Berdarkan metode/media yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
6. Berdasarkan pembiayaan yang datang saat konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dalam hal ini peneliti akan meneliti sejauh mana Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi Pada Tahun 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengamati, menggambarkan dan mendokumentasikan aspek situasi karena secara alami terjadi dan kadang-kadang berfungsi sebagai titik awal untuk pengembangan teori. (polit 2012)

Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk melihat atau mengobservasi gambaran kunjungan pasien ke poli konsultasi gizi rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2017.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Contoh klien yang menjalani operasi jantung di rumah sakit. (Nursallam 2014)

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan dan pada penelitian yang digunakan adalah manusia.(Polit 2012). Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan populasi yang digunakan yaitu semua pengunjung ke konsultasi gizi rumah sakit santa elisabeth medan mulai bulan januari sampai desember tahun 2017.

4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut nursallam (2014) variabel perlu ditentukan dalam percobaan sehingga jelas bagi pembaca kelompok mana yang menerima perlakuan eksperimental dan hasil apa yang diukur. Menurut sugiyono (2011) variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu kunjungan pasien ke konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

4.3.2. Definisi operasional

Prosedur perancangan eksperimen khusus juga perlu diidentifikasi. Diskusi ini melibatkan penunjukan jenis percobaan secara keseluruhan, Mengutip Alasan dari disain dan memajukan model visual untuk membantu pembaca memahami prosedur operasional. Nursallam (2014) . Definisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (di ukur) itulah merupakan kunci definisi operasional dan dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secaracermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain Nursallam (2014).

4.3.3 Tabel Defenisi Operasional Gambar Kunjungan Konsultasi Gizi

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur
1. Kunjungan pasien adalah pasien yang datang dan pulang untuk melakukan kunjungan konsultasi gizi	Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memehuni kebutuhannya. Dilihat dari besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan.	Pengunjung a. Lama > 1minggu b. Baru 1-3 hari c. Rujukan lama > 1minggu d. Rujukan baru 1-3 hari	Observasi data dari rekam medik
2. Kunjungan berdasarkan demografi/wilayah	Tingkat kunjungan pasien ke konsulatasi gizi untuk mendapatkan berapa jumlah yang datang sesuai dengan usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan wilayah	Usia a. Bayi 0-12 bln b. Anak 13-25 thn c. Remaja 26-30 thn d. Dewasa 31-41 e. >42	Jenis kelamin a. Laki-laki b. Perempuan
		Pendidikan a. SD b. SMP c. SMA d. DIII e. SI f. S2 g. S3	

		Perkerjaan
		a. Buruh
		b. Wiraswata
		c. PNS
		d. Ibu Rumah Tangga
		Wilayah
		a. Perkotaan
		b. Pedesaan
		Pemeriksaan antropometri
	a.	a. BB Bayi 2-9kg Anak 7-15kg Dewasa 40-60kg
3.	Kunjungan berdasarkan pemeriksaan antropometri dan biomikia	b. LILA Bayi 11cm Anak 24cm Dewasa 32cm
	a.	c. TB Bayi 10-13cm Anak 120-140cm Dewasa 150-170
		d. LP Bayi 5-13cm Anak 20-30cm Dewasa 44-50cm
	b.	Berdasarkan biokimia
		a. Hb Normal 12-24gr Tidak Normal 24>
		b. Leukosit Normal 9000-10.000

		Tidak normal >10.000
4. Kunjungan berdarkan diagnosa penyakit yang datang saat melakukan konsultasi gizi	a. Kunjungan tersebut adalah suatu kunjungan yang dilihat berdasarkan penyakit pasien yang datang konsultasi gizi atau yang membutuhkan penatalaksaan khusus sesuai dengan diagosa penyakit tersebut	Berdasarkan diagnosa penyakit : a. Diabetes militus b. Hipertensi c. Asam urat d. Tuberkolosis paru e. Gagal ginjal akut f. Stroke g. Obesitas h. Berat bayi lahir rendah
5. Kunjungan berdasarkan metode/media	a. Kunjungan tersebut adalah suatu kunjungan berdasarkan metode yang dirunakan saat melakukan kunjungan konsultasi gizi	Berdasarkan metode/media a. Wawancara b. Leaflet
6. Kunjungan berdasarkan pembiayaan	a. Kunjungan tersebut adalah suatu kunjungan berdasarkan pembiayaan setelah melakukan konsultasi gizi	Berdasarkan pembiayaan a. BPJS b. Asuransi c. Umun

4.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa lembar observasi yaitu jumlah tertulis yang didapat dari rekam medik dan ceklis.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit santa Elisabeth medan tepat di ruangan konsultasi gizi.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Maret tahun 2018.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

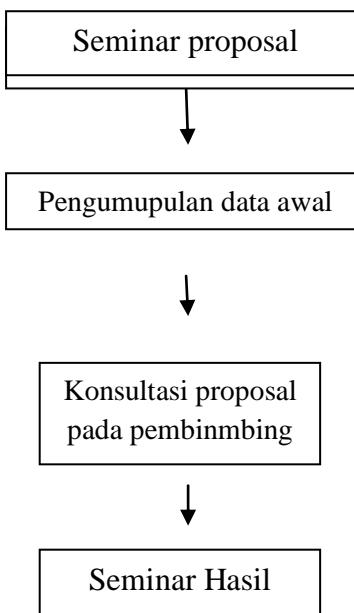
4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Nursalam, (2013). Data sekunder adalah data yang didapatkan dari institusi terkait yang akan diminta keterangan seputar penelitian yang akan dilakukan.

4.6.2 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk pengumpulan data, sedangkan instrument pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk pengumpulan data pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di rekam medik setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit santa elisabeth medan.

4.7. Kerangka Operasional



Bagan 4.1 kerangka Operasional Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Kunjuangan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

4.8 Analisa data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengelolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan tingkat gambaran kunjungan pasien ke poli kunjungan konsultasi gizi. Proses pengelohan data adalah:

1. analisis deskriptif

Prosedur pengelolahan data dengan editing atau memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kusisioner dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. Coding dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengelohan data.

3. Scoring dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. Cleaning atau pembersih data, setelah dilakukan proses data entry perlu dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kelengkapan data dan ketidakaan kesalahan-kesalahan dalam pengkodean dan lain-lain. Selanjutnya akan dilakukan koreksi atau pemberian terhadap data yang mengalami kesalahan. Setelah proses cleaning atau pembersih data selanjutnya akan dilakukan proses analisis data yang dilakukan oleh pakar program computer.

Analisa data suatu penelitian, biasanya akan melalui prosedur bertahap antara lain analisis univariat (analisis deskriptif). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Notoatmojo, (2012)

4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian ini memiliki beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik. Tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Stikes Santa Ellisabeth Medan, kemudian akan dikirimkan kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti akan melaksanakan pengumpulan data dan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Studi Kasus

5.1.1 Gambaran Dalam Pelaksanaan Penelitian Konsultasi Gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil Penelitian tentang gambaran kunjungan konsultasi gizi tahun 2017 di Ruangan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Poli konsultasi gizi atau yang sering disebut dengan ruangan konsultasi gizi adalah pertemuan dengan ahli gizi atau ahli diet terapi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kebugaran seseorang secara keseluruhan. Tujuan poli gizi dibuka untuk memastikan bahwa pasien dapat memanfaatkan semua nutrisi yang baik untuk menjaga kesehatan tubuh pasienatau klien. Orang dengan penyakit kronis atau serius juga dapat memperoleh manfaat dari kegiatan ini, yaitu sebagai terapi komplementer. Poli gizi tersebut dibuka atau diresmikan oleh pihak rumah sakit pada tanggal 12 maret 2000 tepatnya di rumah sakit santa elisabeth medan yang buka pada hari senin sampai jumat mulai pukul 08.00-12.00 wib. Ruangan konsultasi gizi yang terdiri dari 1 ruangan konsulksi gizi, dengan 1 jumlah tempat tidur, 1 meja dokter dan 3 kursi duduk untuk deter dan pasien, media yang biasanya digunakan adalah leafletyang terbagi dengan beberapa ada leaflet khusus BPJS, Asuransi, Umum, Kelas I, II dan III. Dokter gizi ada 1 orang dan 10 ahli gizi atau ahli diet terapai dengan 1 penanggung jawab ruangan ada 1 orang dan CI ruangan ada 1 orang.

Manfaat dari konsultasi gizi sebagai pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, dan kebutuhan, dan prasaan-prasaan. Sasaran program konsultasi gizi yang biasa dilakukan di posyandu adalah sasaran kelompok yang rentan gizi di usia produktif yaitu balita, Bayi, ibu hamil, anak usia sekolah, dan lansia.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan tepatnya di Jalan Haji Misbah No 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Pada tanggal 21 Oktober 2016 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit tipe B Paripurna Bintang Lima. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius-25:36).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu “menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntunan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara

nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanda membedakan suku, bangsa, agama, ras, dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Berdasarkan data yang peneliti ambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adapun ruang yang menjadi tempat peneliti yaitu ruangan Konsultasi Gizi yang penelitian tersebut di lakukan pada tanggal 3 april 2018 sampai tanggal 20 april 2018.

5.2 Hasil

Pelayanan gizi dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan statu metabolisme tubuh (Kementrian kesehatan RI 2013). Pelayanan gizi di rumah sakit memiliki tujuan untuk terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan yang bermutu dan paripurna tersebut dapat dilaksanakan dengan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi yang meliputi asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, menyelenggarakan makan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi, menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien pada klien/pasien dan keluarganya, serta menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes, 2013).

Pelayanan gizi rumah sakit dilakukan sebagai bentuk upaya peningkatan status gizi dan kesehatan pasien baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Peningkatan status gizi dan kesehatan tersebut merupakan tugas dan tanggung jawab tim asuhan gizi. Tim asuhan gizi merupakan seluruh tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mempercepat kesembuhan pasien. Pemberdayaan pelayanan gizi konseling atau pelayanan gizi rawat jalan merupakan serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari *assessment*/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan (Kemenkes RI, 2013).

Data yang penulis ambil dari Ruangan Konsultasi Gizi Sakit Santa Elisabeth Medan. Ruangan konultasi gizi merupakan tempat dimana pasien dapat bertanya tentang masalah yang terjadi didalam tubuhnya ataupun meminta solusi serta saran untuk memecahkan masalah paasien yang berhubungan dengan keadaan gizi pasien tersebut. Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel berikut berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi :Jenis kelamin, usia, kasus datang gawat darurat di instalasi gawat darurat, dan kasus gawat darurat di instalasi gawat darurat pada tahun 2017 adalah sebagai berikut.

5.2.1 Cara Kunjungan

Kunjungan pasien datang ke konsultasi gizi merupakan suatu pengambilan keputusan oleh konsumen/pasien. Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pasien yang mebkombinasikan pembelajaran atau tingkat pengetahuan pasien terhadap penting untuk melakukan konsultasi gizi dan salah

satu upaya yang digunakan untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif dan memilih salah satu diantaranya (Prasetyo, 2004). Cara kunjungan tersebut dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan lama yang dimaksud dengan pasien yang sudah pernah sebelumnya untuk melakukan konsultasi gizi diharapkan dapat melakukan kunjungan konsultasi gizi kembali, dan niat kunjungan tersebut juga dapat diartikan sebagai bagian tahapan loyalitas seorang konsumen atau pasien (Mahdani, 2009). Sedangkan kunjungan baru yaitu adalah konsumen atau pasien yang baru saja memulai melakukan konsultasi yang harapkan pasien dapat melakukannya secara baik dan rutin. Dan kunjungan rujukan yaitu seorang ahli gizi atau ahli terapi diet gizi yang melakukan kunjungan hal tersebut salah satu cara yang digunakan untuk mempermudah pasien untuk berkonsultasi dengan nyaman.

Tabel 5.2.2.1 Kunjungan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik cara kunjungan

Distribusi dalam penelitian ini total yang melakukan kunjungan konsultasi gizi di rumah sakit tersebut adalah 188 orang yang dibagi menjadi 3 bagian yaitu pasien dengan cara kunjungan baru, lama, rujukan.

Cara Kunjungan	Frequency (F)	Percentase (%)
Baru	25	33,5%
Lama	67	41,2%
Rujukan lama	94	66,7%
Rujukan baru	28	33,7
Total	188	100,0%

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang ke ruangan konsultasi gizi

baik secara rujukan, maupun keinginan sendiri yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan jenis cara kunjungan berjumlah baru (33,5%), lama berjumlah (41,5%) dan rujukan (52,7%).

5.2.2 Demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, wilayah,)

Demografi meliputi ukuran, struktur, dan distribusi penduduk, serta bagaimana jumlah pasien yang berkunjung saat konsultasi gizi yang dapat berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi, serta penuaan. Analisis kunjungan dapat merujuk konsumen/pasien secara keseluruhan atau kelompok tertentu yang didasarkan kriteria seperti usia, jenis kelamin, wilayah dan pendidikan terakhir.

Tabel 5.2.2.1 Kunjungan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik demografi

Usia	Frequency (F)	Percentase (%)
0-12	18	9,6%
11-26	14	7,4%
26-38	29	15,4%
39-41	50	26,6%
>42	75	39,9%
Jenis Kelamin	Frequency (F)	Percentase (%)
Laki-laki	86	45,7%
Perempuan	102	54,3%
Pendidikan	Frequency (F)	Percentase (%)
SD	19	10,1%
SMP	28	14,9%
SMA	49	26,1%
DIII	46	24,5%
S1	32	17,0%
Tidak Sekolah	14	7,4%
Wilayah	Frequency (F)	Percentase (%)
Perkotaan	135	77,4%
Pedesaan	53	29,6%
Total	188	100,0%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di konsultasi gizi pada pasien yang melakukan konsultasi gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. menunjukkan 188 orang, didapati berdasarkan usia, usia pasien yang datang konsultasi gizi pada usia balita 0-12 bulan adalah (9,6%), sedangkan usia anak 11-26 tahun (7,4%), usia remaja 26-38 (15,4%), usia dewasa 39-41 tahun (26,6%) dan lansia 42 tahun ke atas (39,9%). Berdasarkan distibusi pasien yang melakukan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan jenis laki-laki berjumlah (45,7%), perempuan berjumlah (54,3%). Berdasarkan ditribusi distribusi pasien yang melakukan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan wilayah perkotaan (77,4%) dan pedesaan (29,6%). Berdasarkan distribusi pasien yang melakukan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan pendidikan terakhir pada pasien yang datang saat berkonsultasi gizi adalah SD (10.1%), SMP (14,9%), SMA (26,1%), DIII (24,5%), S1 (17,0%) dan lainnya berjumlah (7,4%).

5.2.3 Pemeriksaan antropometri/biokimia

Pemeriksaan tersebut merupakan suatu langkah terpenting untuk menyelesaikan suatu masalah yang terjadi bila dilihat dari keadaan tubuh pasien tersebut dengan cara dilakukan pemeriksaan antropometri mulai dari berat badan, lingkar lengan, lingkar kepala, tinggi badan, serta pemeriksaan hb dan leukosit.

Tabel 5.2.3.1 Kunjungan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik pemeriksaan antropometri/biokimia

Pemeriksaan antropometri	Frequency (F)	Percentase (%)
Berat badan/status gizi	110	50,4%
Lingkar lengan	25	11,7%
Tinggi badan	35	18,5%
Lingkar kepala	18	7,5%
Total	188	100,0%
Pemeriksaan biokimika		
HB		
Normal	113	74,3%
Tidak normal	65	34,6%
Total	188	100,0%
Leukosit		
Normal	105	48,8%
Tidak normal	93	46,2%
Total	188	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan pemeriksaan biomedik dan antropometri yang paling banyak dilakukan mulai dari berat badan 50,4%, lingkar lengan 11,7%, tinggi badan 18,5%, lingkar kepala 7,5%, Pemerikasaan Hb

mulai dari normal 73% dan tidak normal 36,4% serta leukosit nomal 48,8% dan tidak normal 46,2%

5.2.4 Diagnosa Penyakit

Diagnosa merupakan langkah utama dan terpenting dalam menyelesaikan suatu konflik, karena di tahap ini telah ditentukan siapa, apa, mengapa, dimana dan bagaimana masalah tersebut bisa terjadi. Diagnosa yang biasanya datang berkunjung untuk konsultasi gizi

Tabel 5.2.4.1 Kunjungan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik diagnosa

Diagnosa	Frequency (F)	Percentase (%)
Diabetes militus	48	44,1%
Hipertensi	15	8,4%
Asam urat	31	13,5%
Tuberkolosis paru	23	18,1%
Gagal ginjal akut	35	20,2%
Stroke	10	5,9%
Obesitas	32	17,0%
Berat bayi lahir rendah	27	14,4%
Total	188	100,0%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan diagnosa penyakit pada pasien yang datang saat berkonsultasi gizi adalah Diabetes militus (44,1%), Stroke (5,9%), Hipertensi (8,4%), Gagal ginjal akut (20,2%), Asam urat (13,5%), Berat bayi lahir rendah (14,4%), Obesitas (17,0%), Tuberkolosis paru (18,1%).

5.2.5 Rencana Tindakan/Media

Rencana tindakan merupakan suatu media yang digunakan untuk dilakukannya konsultasi gizi kepada pasien. Media yang biasa digunakan dalam konsultasi gizi tersebut adalah leaflet, wawancara dan lainnya.

Tabel 5.2.5.1 Kunjungan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik rencana tindakan

Rencana tindakan	Frequency (F)	Percentase (%)
Wawancara	83	44,1%
Leaflet	77	41,0%
Lainnya	27	14,1%
Total	188	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan rencana tindakan adalah pada pasien rawat jalan yang datang saat konsultasi dengan menggunakan media wawancara (44,1%), sedangkan pasien menggunakan media leaflet adalah (41,0%), dan pasien yang datang untuk konsultasi dengan menggunakan media lainnya adalah 77 orang (14,4%).

5.2.6 Pembiayaan

Pembiayaan merupakan suatu yaitu pendanaan yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain untuk mendukung sesuatu yang telah direncanakan, baik dilakukan sendiri maupun kelompok. Dengan kata lain pembiayaan adalah pendanaan yang dikeluarkan untuk mendukung sesuatu perencanaan yang telah direncanakan baik menggunakan fasilitas kesehatan seperti BPJS, Asuransi dan Umum.

Tabel 5.2.6.1 Kunjungan Konsultasi Gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan karakteristik pembiayaan

Pola makan	Frequency (F)	Percentase (%)
BPJS	116	61,7%
Asuransi	19	10,1%
Umum	53	28,2%
Total	188	100,0%

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan pembiayaan adalah pada pasien yang menggunakan bpjs atau fasilitas kesehatan yang datang saat konsultasi adalah 116 orang (61,7%), sedangkan pasien yang menggunakan asuransi kesehatan adalah 19 orang (10,1%) dan pasien yang datang menggunakan biaya sendiri adalah 53 orang (28,2%).

5.3 Pembahasan

Pelayanan gizi klinik adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan statu metabolisme tubuh (Kementerian kesehatan RI 2013). Pelayanan gizi di rumah sakit memiliki tujuan untuk terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan yang bermutu dan paripurna tersebut dapat dilaksanakan dengan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi yang meliputi asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, menyelenggarakan makan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi, menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien pada klien/pasien dan keluarganya, serta menyelenggarakan

penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lakukan pada tanggal 3 april 2018 sampai tanggal 20 april 2018 diruangan konsultasi gizi terhadap dengan melibatkan jumlah data kunjungan pasien pada tahun 2017 sebanyak 188 orang yang melakukan konsultasi gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kenapa angka kunjungan tersebut semakin menurun terhadap konsultasi gizi tersebut di poli konsulstsi gizi atau ruangan konsultasi gizi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2017.

5.3.1. Kunjungan Pasien Konsultasi Gizi Berdasarkan Cara kunjungan Pada Tahun 2017

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan peneliti di konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017, pasien yang datang untuk melakukan kujungan tersebut sebanyak 188 orang, dari berdasarkan cara kunjungan rujukan lama berjumlah (66,5%) orang dan rujukan baru berjumlah (33,5%) peneliti melihat bahwa lebih banyak yang melakukan konultasi gizi berdasarkan rujukan dari pada orang yang melakukan kunjungan dengan niat atau kemauan sendiri. Adapun peneliti yang mendukung penelitian tentang kunjungan konsultasi gizi ini yang sebelumnya sudah pernah dilakukan wikinia ensiklopedia tahun 2009 yang terjadi Di Rumah sakit DR Abdul Asisi Singkawang berdasrkan hasil penilitian didapatkan yang melakukan kunjungan konsultasi gizi yang kunjungan tersebut di bagi menjadi dua yaitu kunjungan rujukan lama berjumlah (80%) sedangkan rujukan baru berjumlah (40%), dan hal tersebut juga didukung juga oleh peneliti Laraswati tahun (2017) di Rumah Sakit Tugurejo pasien yang

melakukan kunjungan konsultasi gizi tersebut sebanyak 135 orang dapat dilihat berdasarkan cara kunjungan baik rujukan lama sebanyak (41,2%) dan baru sebanyak (50,0%).

5.3.2. Kunjungan Pasien Konsultasi Gizi Berdasarkan Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan wilayah) Pada Tahun 2017

Hasil penelitian yang dilakukan di konsultasi gizi pada pasien yang melakukan konsultasi gizi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. menunjukkan 188 orang, didapati berdasarkan usia, lansia 42 tahun ke atas (39,9%). Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan peneliti laraswati pada tahun 2017 kebanyaakan usia lansia yang lebih banyak melakukan konultasi gizi. Berdasarkan distibusi pasien yang melakukan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan perempuan lebih banyak melakukan kunjungan konsultasi gizi berjumlah (54,3%). Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Mona dkk tahun 2012 bahwa yang lebih banyak melakukan konsultasi gizi yang dilihat berdasarkan jenis kelamin perempuan yang lebih banyak melakukan konsutasi gizi sebanyak (54,3%). Berdasarkan distribusi pasien yang melakukan konsultasi gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan pendidikan terakhir pada pasien yang datang saat berkonsultasi gizi adalah SMA (26,1%). Adapun hasil penelitian yang diteliti dengan peneliti yang pernah meneliti Eva mona dkk tahun (2012) dalam jurnal Hubungan Frekuensi

Pemberian Konsultasi Gizi dengan Kepatuhan Diit Serta Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di RS Tugurejo Semarang umur responden menunjukkan sebagian besar yang melakukan konsultasi gizi dihat dari tingkat pendidikan adalah perguruan tinggi (44,1%), jadi peneliti menyimpulkan bahwa tidak selamanya orang yang orang yang berpendidikan perguruan tinggi lebih banyak melakukan konsultasi gizi.

Hasil penelitian ruangan konsultasi gizi pada pasien konsultasi gizi berjumlah 188 orang, didapati berdasarkan usia orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan jenis laki-laki berjumlah 86 orang (45,7%), perempuan berjumlah 102 orang (54,3%). Hasil penelitian ini juga dilakukan laraswati tahun (2017), dalam jurnal efektifitas konseling gizi menggunakan media booklet dibandingkan dengan leaflet pada kepatuhan pasien diabetes militus di puskesmas gamping II Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa dari 60 orang responden sebagian besar merupakan perempuan, 41 orang (21,4%) sedangkan laki-laki 19 orang (10,1%). Dan hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Iin rahmawati dkk (2014) Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa jenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang (30,6%) perempuan 26 orang (69,1%) dengan jumlah total seluruh responden 36 orang (69,1%). Sama halnya dengan peneliti yang lain Eva mona dkk tahun (2012) yang mendukung bahwa jumlah populasi perempuan lebih banyak 25 orang (22,5%) melakukan kunjungan konsultasi gizi bahwa total yang melakukan kunjungan konsulasi gizi 34 orang (73,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 9 orang (8,3%). Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan

peneliti di konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017, pasien yang datang untuk melakukan kujungan tersebut sebanyak 188 orang, dari berdasarkan wilayah lebih banyak yang melakukan konsultasi gizi adalah perkotaan karena jarak dengan rumah sakit atau pun klinik masih dekat dan transportasi masih banyak untuk pergi melakukan konsultasi gizi sedangkan dipedesaan orang ingin melakukan konultasi gizi jarak masuh jauh dan informasi untuk pentingnya melakukan konsultasi gizi masih minim.

5.3.3. Kunjungan Pasien Konsultasi Gizi Berdasarkan pemeriksaan antropometri dan biokimia tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan pemeriksaan biomedik dan antropometri yang pailing banyak dilakukan mulai dari berat badan 50,4%, lingkar lengan 11,7%, tinggi badan 18,5%, lingkar kepala 7,5%, Pemerikasaan Hb mulai dari normal 73,% dan tidak normal 36,4% serta leukosit nomal 48,8% dan tidak normal 46,2%.

5.3.4. Kunjungan Pasien Konsultasi Gizi Berdasarkan Diagnosa Penyakit Tahun 2017.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan diagnosa penyakit pada pasien yang datang saat berkonsultasi gizi adalah Diabetes militus (44,1%). Menurut laporan *World*

Health Organization (WHO), pada tahun 2012 bahwa banyak 1,5 juta orang meninggal jika berhubungan dengan penyakit yang satu ini mampu membuat komplikasi dengan penyakit berbahaya yang lainnya serta dapat merusah organ-organ yang penting didalam tubuh. Dan menurut health coise pada tahun (2002) penyakit yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah (hiperglikemia) kronik yang dapat menyerang banyak orang di semua lapisan masyarakat. Problema diabetes mellitus, baik aspek perorangan maupun aspek kesehatan masyarakatnya, terus berkembang meskipun sudah banyak dicapai kemajuan di semua bidang riset diabetes mellitus maupun penatalaksanaannya. Diabetes Melitus biasanya disebut dengan the silence killer karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk atau gangrene, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, struk dan sebagainya. Tidak jarang penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan (Depkes, 2005). Faktor penyebab penyakit ini terjadi akibat terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar; akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urin

(glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan dieksresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori.

5.3.5. Kunjungan Pasien Konsultasi Gizi Berdasarkan Rencana Tindakan/media Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan rencana tindakan adalah pada pasien yang datang saat konsultasi adalah 83 orang (44,1%), sedangkan pasien rawat inap adalah 27 orang (14,4%) dan pasien yang datang untuk konsultasi adalah 77 orang (41,0%). Penelitian ini sependapat dengan penelitian Anik Supriani tahun (2014) dengan jurnal yang berjudul tentang hubungan pelaksanaan konseling gizi dengan kepuasan pasien di rumah sakit umur daerah DR Soehadi Prijonegoro Sragen yang mengatakan bahwa media yang lebih banyak digunakan rumah sakit tersebut adalah 93,3% pasien yang konsultasi gizi sangat merasa puas karena hasil dan evaluasi ketidaksesuaian tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh unsur budaya, unsur, ekonomi, dan karakteristik pasien (Wardhana, 2011). Aspek-aspek yang diperlukan dalam pelaksanaan konseling

gizi meliputi : konselor, metode, materi, media, tempat, waktu, dan frekuensi (Depkes RI, 1991). Pelayanan konseling gizi yang baik apabila pelayanan tersebut handal, canggih, modern, lengkap, dan cepat dalam merespon pasien serta lokasi yang mudah dijangkau dan strategis, sehingga pasien bisa mengambil keputusan untuk menggunakan jasa tersebut dan akan timbul sikap tentang kepuasan pasien (Kotler, 2000). Hasil penelitian Martiana (2006) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dan terhadap frekuensi kunjungan ahli gizi (konselor) 66,2 % puas. Penelitian Sulasty (2008) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tidak ada hubungannya dengan sikap, materi, metode, dan media terhadap pelaksanaan konseling gizi

5.3.6. Kunjungan Pasien Konsultasi Gizi Berdasarkan Pembiayaan Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan konsultasi gizi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien yang datang untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan pembiayaan adalah pada pasien yang menggunakan bpjs atau fasilitas kesehatan yang datang saat konsultasi adalah 116 orang (61,7%), sedangkan pasien yang menggunakan asuransi kesehatan adalah 19 orang (10,1%) dan pasien yang datang menggunakan biaya sendiri adalah 53 orang (28,2%). Penilitian ini juga didukung oleh Eka Martina tahun (2016) dalam jurnal yang berjudul tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien yang yang mengatakan bahwa pasien yang melakukan pembiayaan menciptakan suasana pada saat administrasi yang lancar dan menyenangkan bagi pasien. Berdasarkan hasil tersebut jumlah pasien yang

menggunakan fasilitas kesehatan BPJS (60,2%), sendangkan menggunakan Asuransi atau fasilitas kesehatan lainnya adalah (42,3%), dan pasien yang lebih memilih untuk membayar sendiri atau tidak memiliki fasilitas kesehatan yaitu (32,1%). Faktor penyebab pasien malas untuk melakukan kunjungan konsultasi gizi salah satu penyebabnya ialah tentang pembiayaan sehingga menyebabkan tingkat kunjungan pasien semakin menurun, banyak hal nya pasien banyak melakukan kunjungan konsultasi dengan pembiayaan menggunakan BPJS, salah satu contoh saat melakukan kunjungan konsultasi gizi di rumah sakit santa elisabeth medan banyak pasien yang datang dengan menggunakan BPJS, pasien merasa tingkat tingkat kepuasan pelayanan diruangan tersebut semakin menurun, hal ini sependapat dengan penelitian Eka martina tahun (2016), pelayanan di rumah sakit tersebut juga semakin menurun dapat dilihat dari cara pelayanan ahli gizi dan ahli diet terapi gizi yang membedakan antara pelayanan BPJS, Asuransi dan Umum.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan maka dapat disimpulkan bahwa

Dalam melakukan penyuluhan pelayanan gizi dirumah sakit yaitu: pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan statu metabolisme tubuh (Kementerian kesehatan RI 2013).

Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan untuk itu peneliti melakukan pengambilan data yang dilakukan ruangan konsultasi gizi dirumah sakit santa elisabeth medan gunanya untuk melihat apakah banyak perbedaan saat dilakukan konsultasi gizi pada tahun sebelumnya dan tahun 2017 berdasarkan cara kunjungan pada bulan Januari sampai dengan Desember adalah 188 orang pasien pasien yang datang ke ruangan konsultasi gizi baik secara rujukan, maupun keinginan sendiri yang paling banyak dilakukan pada tahun 2017 adalah didapati berdasarkan jenis cara kunjungan lama (66,5%), dengan usia yang paling banyak lansia (39,9%), perempuan berjumlah (54,3%), SMA 49 orang (26,1%) dengan diagnosa diabetes militus (44,1%), untuk berkonsultasi gizi yang dilakukan konsultasi gizi. Adapun peneliti yang mendukung penelitian tentang kunjungan konsultasi gizi ini yang sebelumnya sudah pernah dilakukan wikinia ensiklopedia tahun 2009 yang terjadi Di Rumah sakit DR Abdul Asisi Singkawang berdasarkan hasil penilitian didapatkan yang melakukan kunjungan

konsultasi gizi yang kunjungan tersebut di bagi menjadi dua yaitu kunjungan rujukan lama berjumlah (80%) sedangkan rujukan baru berjumlah (40%), dengan usia dapat juga dilihat bahwa lansia dan jenis kelamin yang paling banyak melakukan konsultasi gizi. Peneliti juga menyimpulkan bahwa orang yang datang untuk melakukan konsultasi gizi ke rumah sakit ataupun klinik tidak hanya orang yang pendidikan tinggi bahakan peneliti mendapatkan bahwa dirumah sakit santa elisabeth medan orang yang malakukan konultasi gizi lebih banyak berpendidikan SMA dari pada perguruan tinggi. Penyakit juga yang datang saat berkonultasi gizi adala penyakit diabetes militus dan menurut peneliti mona dkk pasien yang meliki penyakit diabetes militus jarang mau mngikuti diet dan pola makan yang ttelah dianurkan, dan sebagian besar ada juga orang yang melakukan konsultasi gizi hanya untuk fasion dan mengikuti zaman saja

6.2 Saran

1. Pihak rumah sakit santa elisabet medan untuk lebih meningkatkan moto, visi serta misi terkhusus diruangan kunjungan konsultasi gizi agar pasien atau klien lebih tertarik untuk melakukan kunjungan konsultasi tersebut.
2. Dokter diharapkan dapat lebih meningkatkan pemahaman pasien dalam arti pentingnya saat melakukan kunjungan konsultasi gizi hal tersebut salah satu cara untuk mempercepat kesembuhan pasien.
3. Ahli gizi/Perawat diharapkan mampu menguasai kepribadian setiap pasien agar saat pasien ingin melakukan konsultasi gizi merasa lebih nyaman dan mampu meningkatkan angka kunjungan konsultasi gizi tersebut.
4. Ahli gizi/perawat juga diharapkan lebih melakukan pemeriksaan yang akurat seperti pemeriksaan clinical sign agar masalah yang pasien yang datang saat konsultasi gizi bukan hanya dilihat dari keluhan akan tetapi secara menyeluruh

DAFTAR PUSTAKA

- Hartono, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Odyat.1992. Masalah Gizi di Indonesia dan Penanggulangan. Direktorat Bina Gizi Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. PGRI 2013 pedoman *pelayanan gizi rumah sakit*
- Soetarjo (2012). Pendidikan & Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC
- Nugraheni. 2013. *Pengaruh Bauran Promosi Terhadap Keputusan Pembelian Di Medical Record RS santa elisabeth medan* (2017).
- persagi.org/ejournal/ojspersagi2481/index.php/Gizi (persagi 2013)
- Profil kesehatan depkes 2003 / *status+gizi*
- Meilani, Niken, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana* (dilengkapi dengan penuntun belajar), cetakan I. Fitramaya, Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan RI 2013 *Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC
- Panduan *pelayanan kesehatan* 2010 Jakarta: EGC
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012) Nursing Research: *Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia. Metode penelitian*, Nursallam 2014
- Kementerian Kesehatan RI 2013 *pedoman pelayanan gizi di rumah sakit*
- <http://ainunkesehatan.blogspot.co.id/2016/12/makalah-gizi-diet-tentang-penyakit-dm.html>
- <http://wwwpohancom.blogspot.co.id/2011/07/kti-gagal-ginjal-kronis.html>
- <http://sitiaminahanalis.blogspot.co.id/2012/09/jurnal-penelitian-kejadian-tb-paru.html>
- <https://www.docdoc.com/id/info/procedure/konsultasi-gizi/>
- Metode pemelitian,(2014).

MASTER DATA

Tahun 2017

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1		.5	.5
	2	1	.5	1.1
	3	1	.5	1.6
	4	1	.5	2.1
	5	1	.5	2.7
	6	1	.5	3.2
	7	1	.5	3.7
	8	1	.5	4.3
	9	1	.5	4.8
	10	1	.5	5.3
	11	1	.5	5.9
	12	1	.5	6.4
	13	1	.5	6.9
	14	1	.5	7.4
	15	1	.5	8.0
	16	1	.5	8.5
	17	1	.5	9.0
	18	1	.5	9.6
	19	1	.5	10.1
	20	1	.5	10.6
	21	1	.5	11.2
	22	1	.5	11.7
	23	1	.5	12.2
	24	1	.5	12.8
	25	1	.5	13.3
	26	1	.5	13.8

27	1	.5	.5	14.4
28	1	.5	.5	14.9
29	1	.5	.5	15.4
30	1	.5	.5	16.0
31	1	.5	.5	16.5
32	1	.5	.5	17.0
33	1	.5	.5	17.6
34	1	.5	.5	18.1
35	1	.5	.5	18.6
36	1	.5	.5	19.1
37	1	.5	.5	19.7
38	1	.5	.5	20.2
39	1	.5	.5	20.7
40	1	.5	.5	21.3
41	1	.5	.5	21.8
42	1	.5	.5	22.3
43	1	.5	.5	22.9
44	1	.5	.5	23.4
45	1	.5	.5	23.9
46	1	.5	.5	24.5
47	1	.5	.5	25.0
48	1	.5	.5	25.5
49	1	.5	.5	26.1
50	1	.5	.5	26.6
51	1	.5	.5	27.1
52	1	.5	.5	27.7
53	1	.5	.5	28.2
54	1	.5	.5	28.7
55	1	.5	.5	29.3
56	1	.5	.5	29.8

S1

57	1	.5	.5	30.3
58	1	.5	.5	30.9
59	1	.5	.5	31.4
60	1	.5	.5	31.9
61	1	.5	.5	32.4
62	1	.5	.5	33.0
63	1	.5	.5	33.5
64	1	.5	.5	34.0
65	1	.5	.5	34.6
66	1	.5	.5	35.1
67	1	.5	.5	35.6
68	1	.5	.5	36.2
69	1	.5	.5	36.7
70	1	.5	.5	37.2
71	1	.5	.5	37.8
72	1	.5	.5	38.3
73	1	.5	.5	38.8
74	1	.5	.5	39.4
75	1	.5	.5	39.9
76	1	.5	.5	40.4
77	1	.5	.5	41.0
78	1	.5	.5	41.5
79	1	.5	.5	42.0
80	1	.5	.5	42.6
81	1	.5	.5	43.1
82	1	.5	.5	43.6
83	1	.5	.5	44.1
84	1	.5	.5	44.7
85	1	.5	.5	45.2
86	1	.5	.5	45.7

S1

87	1	.5	.5	46.3
88	1	.5	.5	46.8
89	1	.5	.5	47.3
90	1	.5	.5	47.9
91	1	.5	.5	48.4
92	1	.5	.5	48.9
93	1	.5	.5	49.5
94	1	.5	.5	50.0
95	1	.5	.5	50.5
96	1	.5	.5	51.1
97	1	.5	.5	51.6
98	1	.5	.5	52.1
99	1	.5	.5	52.7
100	1	.5	.5	53.2
101	1	.5	.5	53.7
102	1	.5	.5	54.3
103	1	.5	.5	54.8
104	1	.5	.5	55.3
105	1	.5	.5	55.9
106	1	.5	.5	56.4
107	1	.5	.5	56.9
108	1	.5	.5	57.4
109	1	.5	.5	58.0
110	1	.5	.5	58.5
111	1	.5	.5	59.0
112	1	.5	.5	59.6
113	1	.5	.5	60.1
114	1	.5	.5	60.6
115	1	.5	.5	61.2
116	1	.5	.5	61.7

1
S

117	1	.5	.5	62.2
118	1	.5	.5	62.8
119	1	.5	.5	63.3
120	1	.5	.5	63.8
121	1	.5	.5	64.4
122	1	.5	.5	64.9
123	1	.5	.5	65.4
124	1	.5	.5	66.0
125	1	.5	.5	66.5
126	1	.5	.5	67.0
127	1	.5	.5	67.6
128	1	.5	.5	68.1
129	1	.5	.5	68.6
130	1	.5	.5	69.1
131	1	.5	.5	69.7
132	1	.5	.5	70.2
133	1	.5	.5	70.7
134	1	.5	.5	71.3
135	1	.5	.5	71.8
136	1	.5	.5	72.3
137	1	.5	.5	72.9
138	1	.5	.5	73.4
139	1	.5	.5	73.9
140	1	.5	.5	74.5
141	1	.5	.5	75.0
142	1	.5	.5	75.5
143	1	.5	.5	76.1
144	1	.5	.5	76.6
145	1	.5	.5	77.1
146	1	.5	.5	77.7

1
S

147	1	.5	.5	78.2
148	1	.5	.5	78.7
149	1	.5	.5	79.3
150	1	.5	.5	79.8
151	1	.5	.5	80.3
152	1	.5	.5	80.9
153	1	.5	.5	81.4
154	1	.5	.5	81.9
155	1	.5	.5	82.4
156	1	.5	.5	83.0
157	1	.5	.5	83.5
158	1	.5	.5	84.0
159	1	.5	.5	84.6
160	1	.5	.5	85.1
161	1	.5	.5	85.6
162	1	.5	.5	86.2
163	1	.5	.5	86.7
164	1	.5	.5	87.2
165	1	.5	.5	87.8
166	1	.5	.5	88.3
167	1	.5	.5	88.8
168	1	.5	.5	89.4
169	1	.5	.5	89.9
170	1	.5	.5	90.4
171	1	.5	.5	91.0
172	1	.5	.5	91.5
173	1	.5	.5	92.0
174	1	.5	.5	92.6
175	1	.5	.5	93.1
176	1	.5	.5	93.6

S1

177	1	.5	.5	94.1
178	1	.5	.5	94.7
179	1	.5	.5	95.2
180	1	.5	.5	95.7
181	1	.5	.5	96.3
182	1	.5	.5	96.8
183	1	.5	.5	97.3
184	2	1.1	1.1	98.4
186	1	.5	.5	98.9
187	1	.5	.5	99.5
188	1	.5	.5	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Jumlah Kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lama	125	66.5	66.5	66.5
baru	63	33.5	33.5	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-12bln	18	9.6	9.6	9.6
11-26thn	14	7.4	7.4	17.0
26-38thn	29	15.4	15.4	32.4
39-41thn	50	26.6	26.6	59.0

>42thn	77	41.0	41.0	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Gender

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	86	45.7	45.7	45.7
perempuan	102	54.3	54.3	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	19	10.1	10.1	10.1
SMP	28	14.9	14.9	25.0
SMA	49	26.1	26.1	51.1
DIII	46	24.5	24.5	75.5
S1	32	17.0	17.0	92.6
6	14	7.4	7.4	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Pola makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Produk susu	12	6.4	6.4	6.4
Ikan	26	13.8	13.8	20.2
Kcangan-kacangan	83	44.1	44.1	64.4
Makanan laut	35	18.6	18.6	83.0
Telur	32	17.0	17.0	100.0

Pola makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Produk susu	12	6.4	6.4	6.4
Ikan	26	13.8	13.8	20.2
Kcangan-kacangan	83	44.1	44.1	64.4
Makanan laut	35	18.6	18.6	83.0
Telur	32	17.0	17.0	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Rencana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid wawacara	80	42.6	42.6	42.6
leaflet	79	42.0	42.0	84.6
lainnya	29	15.4	15.4	100.0
Total	188	100.0	100.0	

Pembayaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BPJS	116	61.7	61.7	61.7
Asuransi	19	10.1	10.1	71.8
Umum	53	28.2	28.2	100.0
Total	188	100.0	100.0	

STIKES Santa Elisabeth Medan