

**GAMBARAN SISA MENU MAKANAN LUNAK PADA PASIEN RAWAT
INAP RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN**

KARYA TULIS ILMIAH



**CHRISTIN PAKPAHAN
P01031120009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2023**

**GAMBARAN SISA MENU MAKANAN LUNAK PADA PASIEN
RAWAT INAP RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Diploma III Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Medan



**CHRISTIN PAKPAHAN
P01031120009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

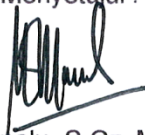
Judul : Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak
Pada Pasien Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri
Tambunan

Nama Mahasiswa : Christin Pakpahan

NIM : P01031120009

Program Studi : Diploma III Gizi

Menyetujui :



Mincu Mahalu, S.Gz, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dr. Mahdiah DCN, M.Kes
Anggota Penguji I



Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001

Tanggal Lulus : 29 Mei 2023

ABSTRAK

CHRISTIN PAKPAHAN “**GAMBARAN SISA MENU MAKANAN LUNAK PADA PASIEN RAWAT INAP RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2023**” (DIBAWAH BIMBINGAN MINCU MANALU)

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Standar indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$. Sisa makanan yang dikatakan baik apabila persentase sisa makanan $\leq 20\%$, sedangkan jika sisa makanan $> 20\%$ sudah termasuk dalam kategori kurang baik.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran sisa menu makanan lunak pada pasien rawat inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2023.

Penelitian dilakukan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, dengan waktu penelitian yang dilaksanakan pada 19 April-04 Mei 2023. Jenis penelitian bersifat deskriptif, dengan rancangan penelitian adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mendapat makanan lunak di ruang rawat inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Teknik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*, yaitu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan konteks penelitian sebanyak 30 sampel. Pengambilan data meliputi penilaian warna, rasa, aroma, tekstur makanan menggunakan kuesioner dan sisa makanan pengukuran *comestock* atau visual.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sisa makanan pasien dengan kategori banyak adalah (26,9%) dan kategori sedikit adalah (73,1%). Sisa makanan berdasarkan Warna menarik sebanyak 28 orang (84,9%), dan tidak menarik sebanyak 2 orang\$ (15,1%). Sisa makanan berdasarkan Rasa enak sebanyak 29 orang (87,8%), dan tidak enak sebanyak 1 orang (12,2%). Sisa makanan berdasarkan Aroma sedap sebanyak 28 orang (85,6%), dan tidak sedap sebanyak 2 orang (14,4%). Sisa makanan berdasarkan Tekstur lembut sebanyak 28 orang (84,6%), dan tidak lembut sebanyak 2 orang (15,4%).

Kata Kunci: Gambaran Sisa Menu, Makanan Lunak, Rawat Inap

ABSTRACT

CHRISTIN PAKPAHAN “**DESCRIPTION OF REMAINING SOFT FOODS MENU IN INPATIENT PATIENTS AT Drs. H. AMRI TAMBUNAN REGIONAL HOSPITAL IN 2023**” (CONSULTANT: MINCU MANALU)

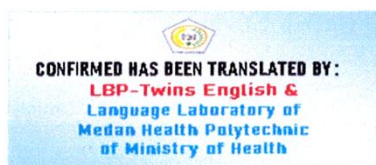
Leftover food is the volume or percentage of food that is not consumed and is disposed of as waste. The standard indicator for leftover food that is not eaten by patients is $\leq 20\%$. Leftovers are said to be good if the percentage of leftovers is $\leq 20\%$, whereas if leftovers are $> 20\%$, it is included in the unfavorable category.

The aim of this study was to describe the remaining soft food menu in inpatients at Drs. H. Amri Tambunan regional hospital in 2023.

The research was conducted at Drs. H. Amri Tambunan regional hospital, the research was conducted from 19 April to 4 May 2023. This type of research was descriptive, with a cross sectional research design. The population in this study were all patients who received soft food in the inpatient room of Drs. H. Amri Tambunan regional hospital. The sampling technique was Accidental Sampling, namely the method of determining the sample by taking respondents who happened to be available or available according to the research context as many as 30 samples. Data collection included the assessment of color, taste, aroma, texture of food using a questionnaire and measurement of comestock or visual leftover food.

The results of this study indicated that the food waste of patients with a lot of category was (26.9%) and the little category was (73.1%). Leftover food based on color attracted as many as 28 people (84.9%), and did not attract as many as 2 people (15.1%). Leftovers based on good taste were 29 people (87.8%), and 1 person (12.2%) did not taste good. The rest of the food based on the delicious aroma was 28 people (85.6%), and 2 people (14.4%) did not taste good. Food scraps based on soft texture were 28 people (84.6%), and not soft as many as 2 people (15.4%).

Keywords: Overview of the Leftover Menu, Soft Food, Hospitalization



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan”**.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Dini Lestrina, DCN, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D- III Gizi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi.
4. Dr. Mahdiah DCN, M.Kes sebagai penguji I yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
5. Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes Sebagai Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
6. Kedua Orangtua Tercinta Bapak Hino Pakpahan dan Ibu Ratna Sihombing, serta abang Rudy Pakpahan, Riwan Pakpahan, S.Pd, dan Ricki Pakpahan, S.Pd yang selalu memberi dukungan dan doa.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak dalam penyempurnaan usulan penelitian ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Makanan.....	5
1. Menu Makanan.....	5
2. Bentuk-Bentuk Makanan	6
3. Sisa Makanan.....	9
a) Pengertian Sisa Makanan	9
b) Metode Pengukuran Sisa Makanan	10
c) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan.....	13
B. Rumah Sakit	16
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	17
2. Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	17
3. Pelayanan Gizi Rawat Inap	18
C. Kerangka Konsep	18
D. Defenisi Operasional	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A. Lokasi Dan Waktu Penelitian	22
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	22
C. Populasi Dan Sampel	22
D. Jenis Data Dan Cara Pengumpulan	22
E. Teknik Pengolahan Data	24

F. Analisis Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Gambaran Umum RSUD Drs. H. Amri Tambunan.....	27
B. Gambaran Umum Sampel.....	29
C. Gambaran Sisa Makanan Lunak	30
D. Sisa Makanan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Defenisi Operasional.....	19
2. Umur Sampel.....	29
3. Jenis Kelamin Sampel.....	29
4. Lama hari rawat.....	30
5. Gambaran sisa makanan lunak.....	30
6. Sisa makanan.....	38

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Konsep Penelitian	18

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Dokumentasi	44
2. Kuesioner.....	47
3. Data Responden	52
4. <i>Etichal Clearance</i>	56
5. Surat Izin Penelitian	57
6. Surat Pernyataan	63
7. Daftar Riwayat Hidup	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk melakukan upaya penyembuhan pasien dengan waktu yang singkat. Salah satu upaya yang mendukung tujuan tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pelayanan gizi yang bermutu terutama dalam menyediakan makanan baik kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang (P. Ronitawati, M. Puspita, 2017).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi, maupun metabolisme tubuh. Salah satu pelayanan gizi di rumah sakit adalah adanya penyelenggaraan makan pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dari perencanaan menu sampai dengan evaluasi yang bertujuan agar tersedianya makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi optimal (Fadilla *et al.*, 2020).

Tantangan penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang harus segera ditindaklanjuti adalah masih banyaknya sisa makanan pasien. Persentase sisa makanan menggambarkan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit sebagai indikator mutu pelayanan makanan. Hasil pengukuran sisa makanan di pakai dalam menentukan tingkat asupan zat gizi pasien. Ketercukupan asupan gizi pasien tersebut membantu pasien dalam masa pemulihan penyakitnya yang berdampak pada lama rawat inap di rumah sakit, dan akan berkaitan dengan pembiayaan rumah sakit secara keseluruhan (Karunia Tanuwijaya *et al.*, 2018).

Keberhasilan suatu pelayanan gizi antara lain dapat dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan, sehingga

merupakan salah satu cara penentuan dari evaluasi yang sederhana dan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi. Selain itu, keberhasilan suatu sistem penyelenggaraan makanan juga dapat dikaitkan dengan adanya sisa makanan pada system penyelenggaraan makanan tersebut (Sifa Emalia Anjarwati Balaga, Sri Iwaningsih, 2021).

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan lunak bertujuan memberikan dalam bentuk lunak mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, serta pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan (Rachmawati, 2020).

Sisa makanan adalah banyaknya makanan yang tidak dimakan. Sisa makanan terjadi karena pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah diberikan. Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan sisa makanan $\leq 20\%$ (Elka Amalia, 2020).

Daya terima makanan merupakan kemampuan seseorang untuk menerima dan menghabiskan makanan tanpa meninggalkan sisa makanan. Rendahnya daya terima makanan akan berdampak bagi status gizi dan kesembuhan pasien, karena kurangnya asupan makanan. Daya terima makanan dapat dipengaruhi oleh kondisi pasien itu sendiri, seperti keadaan fisik dan klinis, sehingga resiko gizi berkurang akan muncul secara klinis pada periode rawat inap di rumah sakit berkaitan dengan penyakit yang mendasarinya (Mangalik *et al.*, 2020).

Beberapa penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan sangat bervariasi antara 17%-67%. Penelitian RS Hasan Sadikin Kota Bandung didapatkan sisa makanan lunak sebesar 31,2% sedangkan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dijumpai rata-rata sisa makan pagi sebesar 23,41%. Di kota Palu sisa makanan di RS Jiwa Madani pada waktu makan siang yaitu sebesar

24,48% (Sulistiawati *et al.*, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh bagian peneliti dan pengembangan gizi di RSUP Adam Malik Medan 52,3% pasien tidak menghabiskan menu makanan dan 53,1% pasien menyatakan rasa tidak enak pada menu makanan yang disajikan oleh instalasi gizi (Sulistiawati *et al.*, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Deli Serdang dalam kategori menarik yaitu sebanyak 23 orang (47,9%), dan rasa makanan dalam kategori kurang menarik yaitu sebanyak 18 orang (37,5%). Sisa makanan di rumah sakit umum Deli Serdang sebagian besar dalam kategori sisa banyak ($>20\%$) yaitu sebanyak 25 orang (52,1%) (Evawany Sudaryati, 2016). Berdasarkan data hasil survei awal rata-rata sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUD. H. Amri Tambunan bersisa 29,52%.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul setelah memakai suatu layanan kesehatan dan membandingkan pelayanan tersebut setidaknya memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan (A. D. Rachmawati *et al.*, 2021). Tingkat kepuasan pasien terhadap makanan dan sisa makanan yang dimakan oleh pasien merupakan bagian dari indikator keberhasilan pelayanan gizi, dimana tingkat kepuasan pasien harus mencapai $\geq 80\%$ sedangkan sisa makanan harus mencapai $\leq 20\%$ (Rachmawati, 2020).

Adanya sisa makanan yang tidak di konsumsi oleh pasien mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak adekuat. Penyajian makanan sangat mempengaruhi terjadinya sisa makanan sehingga rumah sakit diharapkan mampu menyediakan makanan yang sesuai dengan cita rasa pasien yang sangat mempengaruhi keinginan pasien untuk makan sehingga dapat mengurangi terjadinya sisa makanan (Habiba & Adriani, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pasien Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak yang Disajikan di Ruang Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

b. Tujuan Khusus

1. Menilai sisa makanan lunak pasien rawat inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
2. Menilai gambaran sisa makanan lunak berdasarkan warna makanan
3. Menilai gambaran sisa makanan lunak berdasarkan rasa makanan
4. Menilai gambaran sisa makanan lunak berdasarkan aroma makanan
5. Menilai gambaran sisa makanan lunak berdasarkan tekstur makanan.

D. Manfaat Peneliti

a. Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis sebagai media untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama belajar di Jurusan Gizi Poltekkes Medan.

b. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan dasar untuk kebijakan pihak rumah sakit dalam perbaikan susunan makanan.

c. Institusi Jurusan Gizi

Sebagai bahan referensi ilmu yang berguna dalam pembelajaran di bidang gizi tentang sisa makanan lunak pada pasien di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia. Makanan memiliki fungsi diantaranya adalah sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mengganti jaringan tubuh yang rusak, membantu proses tumbuh-kembang, mengatur metabolisme dan berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit. Adapun pengertian makanan yaitu semua substansi yang diperlukan tubuh, kecuali air dan obat-obatan (STIPRAM, 2021).

a. Menu Makanan

Menu adalah hidangan makanan yang disajikan dalam suatu acara makan, baik makan pagi, makan siang maupun makan malam, dengan atau tanpa selingan. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyelenggaraan makanan institusi adalah tersedianya menu yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Oleh karena itu perlu dibuat perencanaan menu yang baik (Mandosir & Sinaga, 2017).

Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan yang berbeda pada setiap kali penyajian. Variasi menu yang ada di Indonesia umumnya adalah terdiri dari berbagai hidangan sebagai berikut (Mandosir & Sinaga, 2017) :

a. Makanan pokok

Makanan pokok adalah nasi. Berbagai variasi makanan pokok dari nasi antara lain, nasi kuning, nasi uduk dan nasi tim.

b. Lauk pauk

Lauk pauk merupakan pendamping makanan pokok. Hidangan ini bisa terbuat dari bahan makanan hewani atau nabati atau gabungan keduanya. Bahan makanan hewani digunakan dapat berupa daging sapi, daging ayam, ikan, telur, udang.

Sedangkan bahan makanan nabati dapat berupa tahu, tempe atau sejenis kacang-kacangan.

c. Sayuran

Hidangan sayuran biasanya terdiri dari dua macam yaitu hidangan sayuran berkuah dan hidangan sayuran yang tidak berkuah.

d. Buah-buahan

Buah biasanya disajikan dalam bentuk utuh buah segar atau dibuat olahan sebagai minuman seperti jus buah. Buah biasanya hanya berfungsi sebagai pencuci mulut yang dikonsumsi setelah makan.

b. Bentuk – Bentuk Makanan

Bentuk makanan di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Menurut Ahli Gizi Indonesia, 2019, makanan orang sakit dibedakan dalam:

a) Makanan biasa

Makanan biasa adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, rasa dan aroma, seperti makanan sehari-hari di rumah. Pola makanan mengacu pada gizi seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019 yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Susunan makanan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit tidak memerlukan standar makanan khusus. Makanan biasa diberikan untuk pasien yang dapat mencerna makanan secara normal melalui mulut, misalnya pada pasien dengan kasus kebidanan dan penyakit kandungan, pasien dengan fraktur, pasien yang tidak disertai kenaikan suhu tubuh, pasien kanker yang masih dapat mencerna makanan dengan baik, pasien bedah yang tidak mengalami gangguan saluran cerna,

pasien psikiatri yang tidak mengalami gangguan saluran pencernaan (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

b) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semipadat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak juga dapat dibuat dari makanan biasa yang dimasak/dicincang lebih lanjut untuk mengubah teksturnya sehingga mudah dikunyah, ditelan, dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Dalam volume/berat yang sama, makanan lunak memiliki kandungan energi, makronutrien, dan mikronutrien yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan makanan biasa.

Makanan dengan tekstur lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang cukup untuk mengunyah, luka pada mulut, dan kesulitan makan secara mandiri.

Makanan lunak secara spesifik berdasarkan kondisi penyakit, diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi disertai kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah, dan menelan misalnya pada pasien disfagia, atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

c) Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi-padat yang mempunyai tekstur lebih halus dibandingkan dengan makanan lunak, tetapi lebih kental dari makanan cair sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Makanan saring diberikan kepada pasien pasca- operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta

kepada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, atau sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

d) Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui slang/tube, atau stoma (lubang). Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca-pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca- bedah (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

1. Makanan Cair Jernih

Makanan cair jernih adalah makanan yang disajikan dalam bentuk cairan jernih pada suhu ruang dengan kandungan sisa (residu) minimal dan tembus pandang jika diletakkan dalam tempat bening. Jenis cairan yang diberikan bergantung pada keadaan penyakit atau jenis operasi yang dijalani (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

2. Makanan Cair Jernih Rendah Sisa

Makanan cair jernih rendah sisa adalah makanan yang terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Sisa yang dimaksud adalah bagian makanan yang tidak dapat diserap, seperti yang terdapat dalam susu dan produk susu serta daging yang berserat kasar serta hasil olahannya. Di samping itu makanan lain yang merangsang saluran cerna harus dihindari (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

3. Makanan Cair Lengkap

Makanan cair lengkap adalah makanan yang mempunyai nilai gizi lengkap dan seimbang sebagai pengganti makanan

utama yang dapat memenuhi kebutuhan gizi. Berbentuk cair pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal dan tidak tembus pandang jika diletakkan dalam wadah atau tempat bening. Jenis makanan yang diberikan bergantung pada keadaan pasien atau sebagai perpindahan dari makanan cair jernih ke makanan cair lengkap (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

4. Makanan Cair Modifikasi/Khusus

Makanan cair modifikasi/khusus merupakan makanan dengan konsistensi cair yang dimodifikasi kandungan energi dan zat gizinya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan kondisi khusus. Pasien yang mendapatkan makanan cair dengan modifikasi khusus antara lain pasien dengan indikasi makanan cair yang menderita penyakit ginjal kronik, luka bakar, sepsis, pasien pasca-bedah, stroke, penyakit saluran cerna, dan gizi buruk. Makanan cair modifikasi/khusus ini dapat berupa formula rumah sakit dan formula komersial yang diberikan secara oral dan enteral (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

c. Sisa Makanan

a) Pengertian sisa makanan

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektivitas program konseling gizi, penyelenggaraan makanan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien. Menurut Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit (SPMRS), standar dari indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$. Sisa makanan yang $\leq 20\%$ dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Sifa Emalia Anjarwati Balaga, Sri Iwaningsih, 2021).

Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain citarasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain- lain (Wayansari, Irfanny Z Anwar, Zul Amri. 2018. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi).

b) Metode Pengukuran Sisa Makanan

Wayansari, Irfanny Z Anwar, Zul Amri. 2018. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kebayoran Baru Jakarta selatan.

1. Metode Observasi/virtual/Comstock

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga di kenal dengan nama metode Comstock. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan. Pengukuran sisa makanan menggunakan metode Comstock, ada beberapa keunggulan yaitu:

- a. Mudah dilakukan
- b. Waktu yang dibutuhkan relatif singkat
- c. Tidak memerlukan alat bantu yang rumit
- d. Hemat biaya
- e. Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Sedangkan kelemahan dari metode Comstock, adalah:

- a. Membutuhkan tenaga penafsiran terlatih dan teliti
- b. Seringkali terjadi ketidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda.

Metode Comstock taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 sd 5. Skala Comstock Skala 0 = dimakan semuanya/habis, Skala 1 = dimakan banyak (tersisa $\frac{1}{4}$ porsi), Skala 2 = dimakan separuh (tersisa $\frac{1}{2}$ porsi), Skala 3 = dimakan sedikit (tersisa $\frac{3}{4}$ Porsi) Skala 4 = hanya dicicip, Skala 5 = tidak dimakan. Hasilnya dikonversikan kedalam skor sebagai berikut:

Skala 0 dimakan semuanya/habis	= skor 5
Skala 1 tersisa $\frac{1}{4}$ porsi	= skor 4
Skala 2 dimakan ($\frac{1}{2}$) porsi	= skor 3
Skala 3 makanan sedikit ($\frac{3}{4}$)	= skor 2
Skala 4 dicicip	= skor 1
Skala 5	= tidak dimakan/tidak dikonsumsi = skor 0

$$\text{Rumus Perhitungan : } \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Jenis Menu} \times 5} \times 100$$

Rata-rata hasil yang diperoleh merupakan kesimpulan dari tercapainya skor minimum yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkategorian sebagai berikut:

- 1) Bersisa, jika jumlah sisa makanan $> 20\%$
- 2) Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan $\leq 20\%$
2. Metode pencatatan sendiri (self reported consumption)

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir.

3. Metode Recall

Metode ini digunakan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum diwawancarai. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi.

Dalam melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh-contoh makanan yang kemarin di sajikan/food model. Cara yang dilakukan adalah dengan menanyakan kepada responden tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan/dikonsumsi sehari sebelum wawancara, dimulai dari bangun tidur hingga tidur lagi di malam hari. Dari hasil wawancara akan diperoleh data konsumsi makanan, data tersebut dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan.

Keunggulan menggunakan metode recall adalah:

1. Biaya relatif murah.
2. Sekaligus memberi informasi terkait konsumsi seperti makanan dari luar rumah sakit dan asupan gizi responden/subjek.

Sedangkan kelemahannya adalah:

1. Kemampuan responden melakukan estimasi sering kurang tepat.
2. Seringkali dilakukan tanpa menggunakan contoh makanan/foodmodel.
3. Membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar.
4. Metode penimbangan sisa makanan

Metode ini relatif paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan.

Alat ukur yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilih sisa makanan, formulir/lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa.

Adapun langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias konsumen tidak perlu diberitahu bahwa sisa makanannya akan diteliti. Sebelum disajikan makanan terlebih dahulu sudah ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap masakan (berat awal).
- b. Setelah responden selesai makan, baki ambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir).

Sisa makanan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Berat Awal} - \text{Berat Akhir}}{\text{Berat Awal}} \times 100$$

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

Berat akhir = berat makanan yang tidak dimakan (berat sisa makanan).

c) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan disebabkan oleh rendahnya nafsu makan dan persiapan proses pembedahan pasien sehingga harus dipuaskan. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien di rumah sakit penting dikaji untuk memperbaiki kualitas makanan yang disajikan sesuai dengan karakteristik pasien di Indonesia. Faktor penyebab sisa makanan antara lain yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan suatu pola perilaku makan yang dibangun secara terus menerus baik dalam hal susunan menu, cita rasa dan besar porsi makan. Setiap perilaku mempunyai perilaku makan yang berbeda dan berciri khas. Ketika makanan yang kita sediakan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka pasien membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Karunia Tanuwijaya *et al.*, 2018).

b. Keadaan psikis pasien

Keadaan psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan, dimana orang sakit akan mengalami tekanan psikologis dan memperlihatkan perubahan peranan selama di rumah sakit. Hasil penelitian menyatakan bahwa meskipun dalam keadaan sakit, terdapat 90% keadaan psikis pasien postpartum masih dalam keadaan normal atau tidak terdapat gangguan kecemasan atau depresi. Hal ini dikarenakan pasien sebagian besar adalah pasien pasca melahirkan dan perawatannya sudah lebih dari 2 hari, yang artinya sudah bebas dari pengaruh obat-obatan anastesi dan keadaan fisik sudah pulih/membaik (Rimporok *et al.*, 2019).

c. Tingkat stres

Tingkat stres merupakan perasaan tertekan yang dialami responden selama masa perawatan. Skor dari tingkat stres ini diperoleh berdasarkan penjumlahan seluruh jawaban responden pada pernyataan yang terdapat di kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* (Sifa Emalia Anjarwati Balaga, Sri Iwaningsih, 2021).

2. Faktor Eksternal

a. Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan suatu cara untuk menyuguhkan makanan kepada orang / para tamu untuk

disantap secara keseluruhan yang berisikan komposisi yang diatur dan telah disesuaikan dengan permainan warna yang disusun secara menarik agar dapat menambah nafsu makan. Penyajian makanan merupakan penilaian terhadap penyajian makanan yang disajikan. Penyajian makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik dan menarik. Penyajian atau distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Ada tiga hal yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan penyajian makanan yang disajikan rumah sakit, meliputi warna, aroma, tekstur, dan rasa makanan (Istiyarningsih *et al.*, 2020).

1) Warna Makanan

Warna makanan memegang peranan penting dalam penampilan makanan, dari warna makanan dapat dilihat bahwa makanan tersebut masih berkualitas baik atau sudah tidak baik. Warna juga dapat digunakan sebagai indikator kematangan makanan, apabila makanan yang dihidangkan tidak menarik maka betapapun lezatnya rasa makanan tersebut, akan dapat menurunkan selera orang yang akan memakannya, kombinasi warna makanan akan lebih menarik jika terdiri lebih dari 3 warna, selain itu warna hidangan yang disajikan juga harus kontras sehingga menimbulkan keinginan seseorang untuk mencobanya. Penilaian warna dinilai sesuai dan tidak sesuai (Oktaviani, 2018).

2) Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan pendorong utama bagi seseorang menyukai suatu makanan. Informan yang menilai rasa makanan tidak enak akan lebih cenderung lebih banyak menyisakan makanan. Rasa makanan aspek penilaian

makanan yang sukar untuk dinilai secara akurat. Oleh karena itu, rasa makanan sangat bersifat obyektif, tergantung selera pasien yang mengkonsumsinya. Penilaian rasa makanan dinilai dengan rasa enak dan tidak enak (Karunia Tanuwijaya *et al.*, 2018).

3) Aroma Makanan

Aroma yang disebarkan makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu membangkitkan selera makan. Aroma memiliki peran yang penting terhadap daya tarik makanan, aroma yang tidak enak memiliki daya tarik yang rendah untuk makanan yang di sajikan karena aroma yang ditimbulkan dapat membuat mual dan nafsu makan menurun (Sunarya & Puspita, 2019).

4) Tekstur Makanan

Tekstur merupakan sifat yang sangat penting, baik dalam makanan segar maupun hasil olahan. Tekstur dan konsisten bahan akan mempengaruhi cita rasa suatu bahan. Perubahan tekstur dan viskositas bahan dapat mengubah rasa dan bau yang timbul (Khusna, 2017). Tekstur adalah ukuran dan susunan (jaringan) yang berbentuk suatu benda, beberapa sifat tekstur seperti kasar, halus dan lembut (Manzalina *et al.*, 2019).

B. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal dan paripurna. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kegiatan terpadu yang mencakup empat fungsi rumah sakit yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative dalam rangka meningkatkan kesehatan pasien (Mangalik *et al.*, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang No 4 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan salah satu pelayanannya adalah

rawat inap. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan rumah sakit adalah penyembuhan untuk pasien dengan perawatan intensif melalui makanan (Habiba & Adriani, 2017).

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan sebagai salah satu sarana penunjang dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang. Komponen penting dalam kesuksesan penyelenggara makanan rumah sakit berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan dapat diidentifikasi dari ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Lestari & Marlina, 2021).

Penyelenggaran makanan rumah sakit bertujuan menyediakan makanan sesuai dengan keadaan orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakit. Daya terima terhadap makanan merupakan faktor utama terpenuhinya asupan zat gizi pasien. Semakin baik daya terima pasien, asupan zat gizi pasien akan semakin meningkat sehingga akan menunjang proses penyembuhan penyakit (Puspa *et al.*, 2019).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan, pelayanan yang baik, dan layak sehingga memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Safitri *et al.*, 2020). Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Khusna, 2017).

2. Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi, maupun metabolisme tubuh. Salah satu pelayanan gizi di rumah sakit

adalah adanya penyelenggaraan makan pasien (Fadilla *et al.*, 2020).

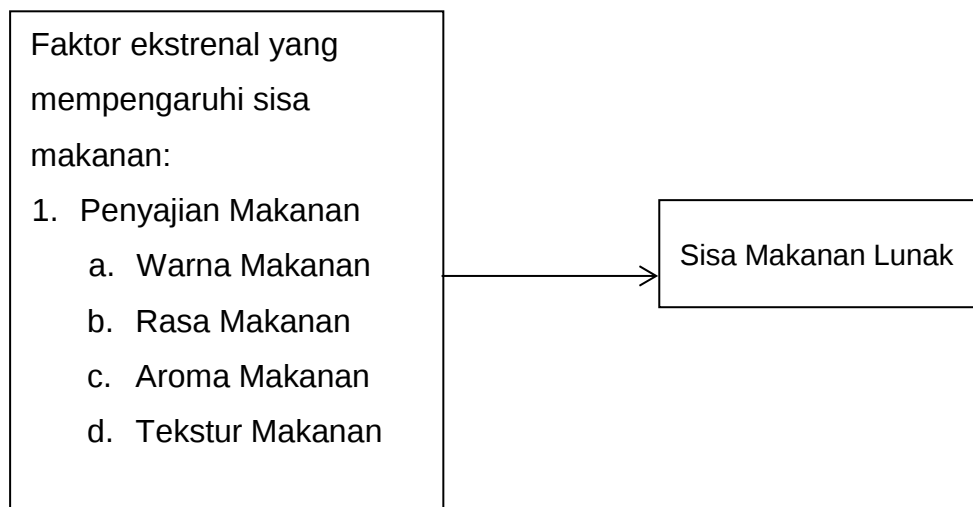
Pelayanan gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis, yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan termasuk kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah serta membantu penyembuhan penyakit. Adapun kegiatan pokok dalam pelayanan gizi di rumah sakit yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan (Emiliana *et al.*, 2021).

3. Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (PGRS, 2013).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Sisa makanan adalah salah satu cara untuk melakukan evaluasi pelayanan gizi. Sisa makanan lunak di rumah sakit dipengaruhi oleh penampilan makanan dan rasa makanan. Penampilan makanan yang dimaksud meliputi : warna, rasa, aroma, tekstur makanan. Warna makanan mempunyai daya tarik untuk dilihat dan juga mempunyai dampak psikologis pada konsumen, rasa makanan merupakan pendorong utama bagi seseorang menyukai suatu makanan, Aroma makanan mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera. Dan tekstur makanan dapat dirasakan ketika di mulut, seperti lunak, keras, kenyal, krispi, berserat dan halus.

D. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Skala Pengukuran
1.	Sisa makanan lunak	Sisa makanan lunak adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan, menu makanan lunak satu hari. Cara ukur : Pengamatan secara visual (Comstock) Alat ukur : Comstock Hasil ukur : 1. Skor 5 : jika habis dimakan 2. Skor 4 : tersisa $\frac{1}{4}$ porsi 3. Skor 3 : dimakan $\frac{1}{2}$ porsi 4. Skor 2 : makanan sedikit ($\frac{3}{4}$) 5. Skor 1 : jika hanya dicicipi 6. Skor 0 : tidak dimakan	Ordinal

2.	Warna Makanan	Warna makanan merupakan rupa hidangan yang disajikan sehingga memberikan persepsi penampilan yang lebih menarik. (Oktaviani, 2018) Cara ukur : wawancara Alat ukur : Kuesioner 1 = menarik : jika warna dari makanan yang disajikan membangkitkan selera makan persentase jumlah skor $\geq 80\%$. 0 = Tidak menarik : jika warna dari makanan yang disajikan tidak membangkitkan selera makan persentase jumlah skor $< 80\%$.	Ordinal
3.	Rasa Makanan	Penilaian rasa makanan biasanya dinilai dengan rasa enak dan tidak enak. (Oktaviani, 2018) Cara ukur : Wawancara Alat ukur : Kuisisioner 1 = Enak : Jika menurut pasien rasa makanan sesuai dengan standar makanan. jumlah skor $\geq 80\%$ 0 = Tidak enak : Jika menurut pasien makanan yang disajikan tidak sesuai dengan standar makanan. Persentase jumlah skor $< 80\%$.	Ordinal

4.	Aroma makanan	Aroma yang disebarkan makanan, mampu membangkitkan indera penciuman sehingga selera untuk makan. (Oktaviani, 2018) Cara ukur : wawancara Alat ukur : kuesioner 1 = sedap : aroma yang disebarkan makanan mampu membangkitkan selera makan, persentase jumlah skor $\geq 80\%$. 0 = Tidak sedap : aroma yang disebarkan makanan tidak mampu membangkitkan selera makan, persentase jumlah skor $< 80\%$.	Ordinal
5.	Tekstur Makanan	Konsistensi pada makanan. (Oktaviani, 2018) Cara ukur : wawancara Alat ukur : kuesioner 1 = Lembut : jika konsistensi makanan sesuai dengan menu yang disajikan dan dapat menarik selera pasien, persentase jumlah skor $\geq 80\%$. 0 = Tidak Lembut : jika konsistensi makanan tidak sesuai dengan menu yang disajikan dan tidak dapat menarik selera pasien, persentase jumlah skor $< 80\%$.	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi dan ruang rawat inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan, waktu penelitian pada tanggal 19 April – 04 Mei 2023.

B. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif observasional yang bertujuan melihat Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Dengan rancangan penelitian *Cross sectional*, yaitu penelitian yang proses pengumpulan datanya dilakukan sekaligus pada saat bersamaan.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapat makanan lunak di ruang rawat inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian, sebanyak 30 sampel.

D. Jenis Data Dan Cara Pengumpulan

1. Data Primer

- a. Data Identitas responden pasien rawat inap di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, kelas perawatan, dan lama rawat, dengan menggunakan *Inform Consent*.

- b. Data sisa makanan lunak pada pasien ruang rawat inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan menggunakan metode *Comstock*.
- c. Data penilaian responden terhadap makanan lunak menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

- a. Data gambaran umum RSUD Drs. H. Amri Tambunan
- b. Data gambaran umum Instalasi Gizi RSUD Drs. H. Amri Tambunan

3. Cara Pengumpulan Data

Teknik atau cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Tahap Persiapan

- 1. Mempersiapkan administrasi perizinan untuk melakukan penelitian di rumah sakit RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
- 2. Mempersiapkan kelengkapan peralatan dan administrasi untuk keperluan penelitian (formulir, kuesioner, alat tulis, kamera dan lain-lain).
- 3. Memilih dan melatih enumerator dalam tata cara pengambilan data.

b) Tahap Pelaksanaan

- 1. Peneliti melakukan observasi di ruang rawat pasien yang dijadikan sampel penelitian.
- 2. Peneliti memberikan penjelasan kepada sampel penelitian tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta meminta persetujuan sampel dengan menandatangani form pernyataan kesediaan menjadi sampel.

c) Tahap Akhir

1. Peneliti melakukan pemberian kuesioner kepada sampel untuk meneliti faktor terjadinya sisa makanan lunak.
2. Peneliti melakukan pengukuran terhadap makanan lunak dan sisa makanan lunak, yaitu pada makanan pagi, siang dan malam yang diperoleh dengan cara melakukan observasi visual terhadap kelompok makanan, sebelum dimakan dan sisa makanan yang telah dimakan oleh responden dari masing-masing waktu hidangan. Serta mencatat waktu pendistribusian makanan pada saat waktu pagi, siang dan malam.
3. Peneliti menghitung besaran sisa makanan lunak, yaitu dengan mengkonversikan sisa makanan lunak yang telah dilakukan secara pengamatan menggunakan formulir *Comstock*.
4. Peneliti melakukan dokumentasi menggunakan kamera terhadap segala kegiatan yang dilakukan, seperti saat memberi penjelasan kepada sampel, saat melakukan pengukuran sisa makanan lunak, dan makanan yang disajikan, serta saat pengisian kuesioner oleh sampel.

E. Teknik Pengolahan Data

Pada pengolahan data dilakukan langkah-langkah berikut:

1. *Editing*

Data primer yang meliputi karakteristik responden, sisa makanan lunak. dalam penelitian pada proses editing diperiksa kembali dan diteliti apakah data tersebut layak atau terdapat kekurangan yang perlu dilengkapi.

2. *Coding*

Merupakan upaya untuk mengelompokkan data menurut hasil penelitian yang ada dengan diberi kode atau angka sesuai dengan

definisi operasional yang telah ditentukan sebelumnya yang tertera di form kuesioner.

- a. Sisa Makanan
 - Sedikit $\leq 20\%$ kode 0
 - Banyak $> 20\%$ kode 1
 - Skor 5 : jika habis dimakan
 - Skor 4 : tersisa $\frac{1}{4}$ porsi
 - Skor 3 : dimakan $\frac{1}{2}$ porsi
 - Skor 2 : makanan sedikit ($\frac{3}{4}$)
 - Skor 1 : jika hanya dicicipi
 - Skor 0 : tidak dimakan
- b. Warna Makanan
 - 1 = Menarik
 - 0 = Tidak Menarik
- c. Rasa Makanan
 - 1 = Enak
 - 0 = Tidak Enak
- d. Aroma Makanan
 - 1 = Sedap
 - 0 = Tidak Sedap
- e. Tekstur Makanan
 - 1 = Lembut
 - 0 = Tidak Lembut

3. *Entry*

Yaitu memindahkan data sisa makanan lunak dari kuesioner yang sudah di coding kebentuk tabulasi.

4. *Cleaning*

Proses pengecekan ulang untuk menguji kebenaran data sehingga data yang masuk bebas dari kesalahan.

F. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis *Univariat* yang dilakukan bertujuan memperoleh gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan tiap variabel, yakni dengan melihat distribusi frekuensi gambaran umum responden, sisa makanan lunak (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran), di Rumah Sakit Drs.H.Amri Tambunan. Disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisis secara deskriptif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H. Amri Tambunan terletak di kota Lubuk Pakam, Ibukota Kabupaten Deli Serdang. Dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Medan) hanya berjarak $\pm$ 29 KM dengan jarak tempuh 30 menit.

Visi Dan Misi Pelayanan RSUD Drs. H. Amri Tambunan

1) Visi

“Menjadi Rumah Sakit pendidikan yang berdaya saing dengan mengutamakan pelayanan profesional, inovatif dan berbudaya menuju Rumah Sakit berstandar Internasional 2024”.

2) Misi

1. Meningkatkan profesionalisme, sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan secara berkesinambungan.
2. Mengembangkan pelayanan unggulan untuk meningkatkan daya saing serta membangun jejaringan dengan institusi lain dalam pelayanan kesehatan.
3. Mengedepankan rasa kemanusiaan serta pengabdian dalam melayani masyarakat.
4. Menyediakan saran dalam mendidik mahasiswa fakultas Kedokteran menjadi Dokter yang memiliki kompetensi medik, kepekaan social dan berguna bagi nusa dan bangsa.

Rumah sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan berdiri sejak tahun 1958 dengan nama rumah sakit pembantu yang dipimpin oleh Bapak dr. J.H. Hutagalung. Kemudian pada tahun 1979 berubah menjadi Rumah Sakit Umum kelas D dengan kepala Rumah Sakit Bapak dr. Abd. Asyik Batubara. Selanjutnya pada tahun 1985 meningkat menjadi Rumah Sakit Umum kelas C dibawah pimpinan Bapak dr. Ibrahim Jusuf Lubis.

Pada tahun 1994 – 1997 dipimpin oleh Bapak dr. H Alogo Siregar, DSA. Pada tahun 1997 - 2001 dipimpin oleh Ibu dr. Hj. Rita Aswati Dahlan, MARS. Kemudian pada tahun 2001 – 2007 berubah menjadi Badan Rumah Sakit Umum Deli Serdang dibawah pimpinan Bapak dr. Djamaluddin Sambas, MARS.

Pada tanggal 28 April 2008 – 07 Januari 2007 RSUD Deli Serdang dibawah pimpinan Ibu dr. Hj. Aida Harahap, MARS. Ibu drg. Reshki Jonian 07 Januari 2014 – 14 September 2014 sebagai Direktur RSUD Deli Serdang kelas B. Pada tahun 2014 – 2016 dibawah pimpinan Bapak dr. Isnaini Dakhry, M.Kes. Dan pada tahun 2017 – sekarang menjadi RSUD Deli Serdang Kelas B Pendidikan Akreditasi Paripurna dibawah pimpinan Bapak dr. Hanif Fahri, MM, M.Ked (KJ), Sp, KJ. Atas usulan, dorongan dan desakan dari berbagai elemen masyarakat, Ormas, serta dukungan dari seluruh Praksi di Kabupaten Deli Serdang maka pada tanggal 05 November 2021 berdasarkan peraturan Bupati Deli Serdang No. 58 Tahun 2021 dilakukan perubahan nama RSUD Deli Serdang menjadi RSUD Drs. H. Amri Tambunan..

B. Instalasi Gizi RSUD Drs. H. Amri Tambunan

a. Instalasi Gizi

Instalasi Gizi memiliki beberapa tenaga ahli gizi yang diantaranya dikepalai oleh Sarjana Terapan Gizi dan dibantu oleh tenaga Nutritionist dan ahli gizi lainnya yang sudah berpengalaman dibidangnya dengan jumlah 29 orang.

Uraian tugas setiap kelompok kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala Instalasi
- 2) Penanggung jawab Adminstrasi
- 3) Unit Penyelenggaraan Makanan
- 4) Koordinator Pemesanan Makanan
- 5) Logistic/Gudang
- 6) Penanggung Jawab Kebersihan
- 7) Unit Asuhan Gizi Rawat Jalan
- 8) Unit Asuhan Gizi Rawat Inap

- 9) Penanggung Jawab Pengolahan Makanan Biasa dan Makanan Berdietet.

C. Gambaran Umum Sampel

1. Umur

Umur adalah waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	20 – 50	14	46,7%
2.	51 – 69	16	53,3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sampel paling banyak berumur 51 – 69 tahun, sebanyak 16 orang (53,3%).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang menentukan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	16	53,3%
2.	Perempuan	14	46,7%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin laki - laki sebanyak 16 orang (53,3%).

3. Lama Rawat Inap

Tabel 3. Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan Lama hari rawat

No	Lama Rawat (hari)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	2	7	23,3%
2.	3	12	40%
3.	4	9	30%
4.	5	1	3,3%
5.	7	1	3,4%
Total		30	99,9%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dirawat selama 3 hari yaitu sebanyak 12 orang (40%).

D. Gambaran Sisa Makanan Lunak

1) Makan Pagi

a. Warna

Tabel 4. Distribusi frekuensi menurut warna makanan

No	Menu Makanan	Menarik		Tidak menarik		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	20	66,7%	10	33,7%	30	100%
2.	Lauk Hewani	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
3.	Sayur	29	96,7%	1	3,3%	30	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan warna di pagi hari, menyatakan warna bubur menarik sebanyak 20 sampel (66,7%), warna lauk hewani menarik sebanyak 23 sampel (76,7%), dan warna sayur menarik sebanyak 29 sampel (96,7%).

b. Rasa

Tabel 5. Distribusi frekuensi menurut Rasa makanan

No	Menu Makanan	Enak		Tidak Enak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
2.	Lauk Hewani	24	80%	6	20%	30	100%
3.	Sayur	28	93,3%	2	6,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan Rasa di pagi hari, menyatakan rasa bubur enak sebanyak 23 sampel (76,7%), Rasa lauk hewani enak sebanyak 24 sampel (80%), dan Rasa sayur enak sebanyak 28 sampel (93,3%).

c. Aroma

Tabel 6. Distribusi frekuensi menurut aroma makanan

No	Menu Makanan	Sedap		Tidak sedap		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
2.	Lauk Hewani	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
3.	Sayur	29	96,7%	1	3,3%	30	100%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan Aroma di pagi hari, menyatakan Aroma bubur sedap sebanyak 23 sampel (76,7%), Aroma lauk hewani sedap sebanyak 22 sampel (73,3%), dan Aroma sayur sedap sebanyak 29 sampel (96,7%).

d. Tekstur

Tabel 7. Distribusi frekuensi menurut tekstur makanan

No	Menu Makanan	Lembut		Tidak lembut		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
2.	Lauk Hewani	27	90%	3	10%	30	100%
3.	Sayur	24	80%	6	20%	30	100%

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan tekstur di pagi hari, menyatakan tekstur bubur lembut sebanyak 22 sampel (73,3%), tekstur lauk hewani lembut sebanyak 27 sampel (90%), dan tekstur sayur lembut sebanyak 24 sampel (80%).

2) Makan Siang

a. Warna

Tabel 8. Distribusi frekuensi menurut warna makanan

No	Menu Makanan	Menarik		Tidak menarik		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
2.	Lauk Hewani	28	93,3%	2	6,7%	30	100%
3.	Lauk nabati	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
4.	Sayur	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
5.	Buah	28	93,3%	2	6,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan warna di siang hari, menyatakan warna bubur menarik sebanyak 23 sampel (76,7%), warna lauk hewani menarik sebanyak 28 sampel (93,3%), warna lauk nabati menarik sebanyak 23 sampel (76,7%), warna sayur menarik sebanyak 23 sampel (76,7%), dan warna sayur menarik sebanyak 28 sampel (93,3%).

b. Rasa

Tabel 9. Distribusi frekuensi menurut Rasa makanan

No	Menu Makanan	Enak		Tidak Enak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
2.	Lauk Hewani	25	83,3%	5	16,7%	30	100%
3.	Lauk nabati	24	80%	6	20%	30	100%
4.	Sayur	25	83,3%	5	16,7%	30	100%
5.	Buah	29	96,7%	1	3,3%	30	100%

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan rasa di siang hari, menyatakan rasa bubur enak sebanyak 26 sampel (86,7%), rasa lauk hewani enak sebanyak 25 sampel (83,3%), rasa lauk nabati enak sebanyak 24 sampel (80%), rasa sayur enak sebanyak 25 responden (83,3%), dan rasa buah enak sebanyak 29 sampel (96,7%)

c. Aroma

Tabel 10. Distribusi frekuensi menurut aroma makanan

No	Menu Makanan	Sedap		Tidak sedap		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
2.	Lauk Hewani	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
3.	Lauk nabati	21	70%	9	30%	30	100%
4.	Sayur	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
5.	Buah	29	96,7%	1	3,3%	30	100%

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan aroma di siang hari, menyatakan aroma bubur sedap sebanyak 22 sampel (73,3%), aroma lauk hewani sedap sebanyak 26 sampel (86,7%), aroma lauk nabati sedap sebanyak 21 sampel (70%), aroma sayur sedap sebanyak 23 sampel (76,7%), dan aroma buah sedap sebanyak 29 sampel (96,7%).

d. Tekstur

Tabel 11. Distribusi frekuensi menurut tekstur makanan

No	Menu Makanan	Lembut		Tidak lembut		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	21	70%	9	30%	30	100%
2.	Lauk Hewani	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
3.	Lauk nabati	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
4.	Sayur	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
5.	Buah	29	96,7%	1	3,3%	30	100%

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan tekstur di siang hari, menyatakan tekstur bubur lembut sebanyak 21 sampel (70%), tekstur lauk hewani lembut sebanyak 26 sampel (86,7%), tekstur lauk nabati lembut sebanyak 22 sampel (73,3%), tekstur sayur lembut sebanyak 22 sampel (73,3%), dan tekstur buah lembut sebanyak 29 sampel (96,7%).

3) Makan Malam

a. Warna

Tabel 12. Distribusi frekuensi menurut warna makanan

No	Menu Makanan	Menarik		Tidak menarik		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
2.	Lauk Hewani	29	96,7%	1	3,3%	30	100%
3.	Lauk nabati	24	80%	6	20%	30	100%
4.	Sayur	28	93,3%	2	6,7%	30	100%
5.	Buah	30	100%	0	0%	30	100%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan warna di malam hari, menyatakan warna bubur menarik sebanyak 26 sampel (86,7%), warna lauk hewani menarik sebanyak 29 sampel (96,7%), warna lauk nabati menarik sebanyak 24 sampel (80%), warna sayur menarik sebanyak 28 sampel (93,3%), dan warna buah menarik sebanyak 30 sampel (100%).

b. Rasa

Tabel 13. Distribusi frekuensi menurut Rasa makanan

No	Menu Makanan	Enak		Tidak enak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	29	96,7%	1	3,3%	30	100%
2.	Lauk Hewani	29	96,7%	1	3,3%	30	100%
3.	Lauk nabati	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
4.	Sayur	27	90%	3	10%	30	100%
5.	Buah	30	100%	0	0%	30	100%

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan rasa di malam hari, menyatakan rasa bubur enak sebanyak 29 sampel (96,7%), rasa lauk hewani enak sebanyak 29 sampel (96,7%), rasa lauk nabati enak sebanyak 26 sampel (86,7%), rasa sayur enak sebanyak 27 sampel (90%), dan rasa buah enak sebanyak 30 sampel (100%).

c. Aroma

Tabel 14. Distribusi frekuensi menurut aroma makanan

No	Menu Makanan	Sedap		Tidak sedap		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	28	93,3%	2	6,7%	30	100%
2.	Lauk Hewani	30	100%	0	0%	30	100%
3.	Lauk nabati	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
4.	Sayur	27	90%	3	10%	30	100%
5.	Buah	30	100%	0	0%	30	100%

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan aroma di malam hari, menyatakan aroma bubur sedap sebanyak 28 sampel (93,3%), aroma lauk hewani sedap sebanyak 30 sampel (100%), aroma lauk nabati aroma sebanyak 26 sampel (86,7%), aroma sayur sedap sebanyak 27 sampel (90%), dan aroma buah sedap sebanyak 30 sampel (100%).

d. Tekstur

Tabel 15. Distribusi frekuensi menurut tekstur makanan

No	Menu Makanan	Lembut		Tidak lembut		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Bubur	27	90%	3	10%	30	100%
2.	Laik Hewani	29	96,7%	1	3,3%	30	100%
3.	Laik nabati	26	86,7%	4	13,3%	30	100%
4.	Sayur	27	90%	3	10%	30	100%
5.	Buah	30	100%	0	0%	30	100%

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa sisa makanan berdasarkan tekstur di malam hari, menyatakan tekstur bubur lembut sebanyak 27 sampel (90%), tekstur lauk hewani lembut sebanyak 29 sampel (96,7%), tekstur lauk nabati lembut sebanyak 26 sampel (86,7%), tekstur sayur lembut sebanyak 27 sampel (90%), dan tekstur buah lembut sebanyak 30 sampel (100%).

E. Sisa Makanan

Tabel 13. Distribusi frekuensi menurut Sisa makanan

Sisa Makanan	Pagi		Siang		Malam	
	n	%	n	%	n	%
Banyak	12	38,7%	9	29%	4	12,9%
Sedikit	18	61,3%	21	71%	26	87,1%
Total	30	100%	30	100%	30	100%

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan sisa makanan pasien pagi hari dengan kategori banyak ($>20\%$) sebanyak 12 orang (38,7%) sedangkan kategori sedikit ($\leq 20\%$) sebanyak 18 orang (61,3%). Sisa makan pasien Siang hari dengan kategori banyak ($>20\%$) sebanyak 9 orang (29%) sedangkan kategori sedikit ($\leq 20\%$) sebanyak 21 orang (71%). Sisa makan pasien Malam hari dengan kategori banyak ($>20\%$) sebanyak 4 orang (12,9%) sedangkan kategori sedikit ($\leq 20\%$) sebanyak 26 orang (87,1%).

Hasil gambaran sisa makanan berdasarkan warna, yang menyatakan warna menarik sebanyak 28 sampel (84,9%), dan menyatakan warna tidak menarik sebanyak 2 sampel (15,1%). Sama seperti Warna berdasarkan hasil gambaran sisa makanan berdasarkan Rasa, yang menyatakan rasa enak sebanyak 29 sampel (87,8%), dan menyatakan rasa tidak enak sebanyak 1 sampel (12,2%). Demikian juga untuk gambaran sisa makanan berdasarkan aroma yang menyatakan aroma sedap sebanyak 28 sampel (85,6%), dan menyatakan aroma tidak sedap sebanyak 2 sampel (14,4%). Kemudian gambaran sisa makanan berdasarkan tekstur, yang menyatakan lembut sebanyak 28 sampel (84,6%) dan menyatakan tidak lembut sebanyak 2 sampel (15,4%).

Untuk konsumsi bubur sampai habis sebanyak 82%, hanya 18% sampel yang tidak habis. untuk lauk hewani habis sebanyak 91% dan hanya 9% sampel yang tidak habis. Lauk nabati habis sebanyak 95,8% dan 4,2% sampel yang tidak habis. Sayur habis sebanyak 84,9% menyisakan 15,1%. Hampir seluruh sampel menghabiskan buah 96,7%

dan sisa 3,3%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan variasi menu yang terdapat di rumah sakit mulai dari menu pagi untuk makanan pokoknya nasi/bubur, lauk hewani telur di rebus/digoreng, sayur tauge dan wortel bumbu kuning. Menu siang makanan pokok nasi/bubur, lauk hewani ikan kembung bumbu kuning, lauk nabati tempe bumbu kuning, dan sayur bening labu siam dan wortel. Dan untuk menu malam makanan pokok nasi/bubur, lauk hewani ayam bumbu kuning, lauk nabati gulai tahu, dan sayur tumis wortel dan kacang arsis.

Citarasa makanan terdiri dari penampilan dan rasa makanan keduanya perlu diperhatikan untuk menghasilkan makanan yang menarik, berbau sedap dan memberikan rasa yang sesuai. Penampilan makanan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengonsumsi makanan yang dihidangkan (Suryana & Suryadi, 2019).

Penampilan makanan merupakan salah satu aspek penting dalam makanan, penampilan makanan yang baik akan mampu meningkatkan selera makan pasien yang kemudian memberikan dorongan kepada pasien untuk menghabiskan makanan (Indraswari *et al.*, 2020).

Warna, rasa, aroma dan tekstur makanan yang disajikan di ruang rawat inap RSUD. Drs. H. Amri Tambunan secara keseluruhan tergolong dalam kategori baik. Sejalan dengan penelitian (Ariyanti *et al.*, 2017) di RSUD. Dr. Soeratno Gemolong Karakteristik sensorik makanan secara keseluruhan (warna, aroma, rasa dan tekstur) yang disajikan masuk dalam kategori baik, pada warna kategori menarik 87,5%, aroma kategori sedap 82,5 %, rasa kategori enak 85,5% dan tekstur kategori sesuai 97,5%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sisa makanan pasien dengan kategori banyak adalah (26,9%) dan kategori sedikit adalah (73,1%).
2. Sisa makanan berdasarkan warna yang menyatakan menarik sebanyak 28 orang (84,9%), dan warna tidak menarik sebanyak 2 orang (15,1%).
3. Sisa makanan berdasarkan Rasa yang menyatakan enak sebanyak 29 orang (87,8%), dan rasa tidak enak sebanyak 1 orang (12,2%).
4. Sisa makanan berdasarkan aroma yang menyatakan aroma sedap sebanyak 28 orang (85,6%), dan aroma tidak sedap sebanyak 2 orang (14,4%).
5. Sisa makanan berdasarkan tekstur yang menyatakan lembut sebanyak 28 orang (84,6%) dan tekstur tidak lembut sebanyak 2 orang (15,4%).

B. Saran

1. Instalasi gizi sebaiknya perlu memperbaiki susunan menu agar lebih bervariasi dan perlu lebih dikembangkan lagi dengan membuat inovasi masakan yang berasal dari protein nabati dan hewani agar lebih beragam dan menarik.
2. Pembaca perlu melanjutkan penelitian ini agar lebih mengkaji dalam lagi tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap yang ada di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Elka Amalia, S. (2020). Pengaruh Faktor Eksternal terhadap Sisa Makanan Pasien Di Ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1).
- Emiliana, Dhesa, D. B., & Mayangsari, R. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1).
- Fadilla, C., Rachmah, Q., & Juwariyah, J. (2020). Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 4(3).
- Habiba, R. A., & Adriani, M. (2017). Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). *Amerta Nutrition*, 1(3).
- Istiyarningsih, Sulistyani, T., & Saraswati, P. (2020). Penyajian Dan Pemorsian Makanan Pokok Pada Penyelenggaraan Makan Anak Di RSA UGM. *Socia Akademika*, 6(1).
- Indraswari, S., Achadi, E. L., & Mutiara, M. (2020). Efek Kepuasan Pasien terhadap Sisa Makan pada Pasien dengan Diet Lunak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 28–34.
- Karunia Tanuwijaya, L., Gresari Sembiring, L., Yanuar Dini, C., Putri Arfiani, E., & Arimba Wani, Y. (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1).
- Oktaviani, P. dkk. (2018). Daya Terima Pasien Kelas Iii Terhadap Menu. 3(1996),63–68.
- Karunia Tanuwijaya, L., Gresari Sembiring, L., Yanuar Dini, C., Putri Arfiani, E., & Arimba Wani, Y. (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 51–61.

- Sunarya, I., & Puspita, W. L. (2019). Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan Swakelola Dan Outsourcing. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(2), 74.
- Lestari, P., & Marlina, Y. (2021). Gambaran Sisa Makanan Pasien Di Rsud Petala Bumi Provinsi Riau. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1).
- Mandosir, Y. M., & Sinaga, E. (2017). Analisis Sistem Penyelenggaraan Makan SMA Negeri Yohanis M . Mandosir , Evi Sinaga FIK Universitas Cenderawasih , Jl Kamp Wolker Kampus baru Waena. Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan, 2.
- Ahli Gizi Indonesia, P.d. (2019). *Penuntun Diet Dan Terapi Gizi Edisi 4* (edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mangalik, G., Sanubari, T. P. E., & Maharani, C. C. (2020). Daya Terima Makanan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Di Ruang Perawatan Internal Rs Mardi Waluyo Lampung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2).
- Nuraeni, A., & Ilmaknun, L. (2021). Daya Terima Konsumen Terhadap Hidangan Utama Di Kantin Sehat Sekolah Vokasi Ipb. *Jurnal Sains Terapan*, 11(1).
- P. Ronitawati, M. Puspita, K. C. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017. *Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul*, 13(3).
- Pengolahan Makanan di Restoran, A., Makan Pada Masa Pandemi Covid-19, Prakoso Sekolah Tinggi Pariwisata Ambarrukmo Jl Ringroad Timur No, R., & Istimewa Yogyakarta, D. (2021). *Kapita Selekta Pariwisata di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Book Chapter. Kapita Selekta Pariwisata*, 1.
- Puspa, I. M., Subandriani, D. N., & Supadi, J. (2019). Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Dan Sisa Makanan Dengan Kecukupan Gizi Pada Pasien Kelas Iii Di Rumah Sakit. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2).

- Rachmawati, R. (2020). Pengaruh modifikasi menu makanan lunak terhadap tingkat kepuasan pasien dan sisa makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(2).
- Rimporok, M., Widyaningrum, K., & Satrijawati, T. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan yang Dikonsumsi Oleh Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*, 3(3).
- Safitri, T. A., Noviani, E., & Fathah, R. N. (2020). Analisis Anggaran Belanja Makanan Dalam Menentukan Standar Gizi Pasien Rawat Inap. *Analisis Anggaran Belanja*, 5(1).
- Sifa Emalia Anjarwati Balaga, Sri Iwaningsih, N. S. R. (2021). Hubungan Kualitas Makanan Dan Tingkat Stres Dengan Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karya Medika Tambun. *ARGIPA(Arsip Gizi Dan Pangan)*, 6(1).
- Suharyati, Hartati, Kresnawan, Sunarti, Hidayani, dan D. (2019). *Penuntun Diet Dan Terapi Diet*. Kedokteran EGC.
- Sulistiawati, D., Dharmawati, T., & Abadi, E. (2021). Hubungan Rasa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 02.
- Sumardilah, D. S. (2022). Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 13(1).
- Wayansari, Anwar, dan A. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

LAMPIRAN 1

Dok 1. Sisa makanan pasien

➤ Menu Makanan sebelum dimakan



➤ Sisa menu yang sudah dimakan



Dok 2. Pemberian kuesioner kepada responden



**GAMBARAN SISA MENU MAKANAN LUNAK PADA PASIEN RAWAT
INAP RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN
INFORM CONSENT**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian tentang “Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang dilakukan oleh Christin Pakpahan mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Responden

Peneliti

()

Christin Pakpahan
NIM.P01031120009

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENGUMPULAN DATA GAMBARAN SISA MENU MAKANAN LUNAK PASIEN RAWAT INAPRSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

Tanggal Wawancara :

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
 1. Laki - laki ☐
 2. Perempuan ☐
3. Umur : Tahun
4. Ruang Perawatan :
5. Kelas Perawatan :
6. Lama Rawat Inap :

B. Data Khusus (Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda) Berdasarkan Penyajian makanan:

Warna Makanan

1. Bagaimana menurut anda warna nasi yang disajikan?
 1. Menarik
 0. Tidak Menarik pagi siang malam
2. Bagaimana menurut anda warna lauk hewani (ikan, daging, telur) yang disajikan?
 1. Menarik
 0. Tidak menarik pagi siang malam
3. Bagaimana menurut anda warna lauk nabati (tempe, tahu) yang disajikan?
 1. Menarik
 0. Tidak menarik pagi siang malam
4. Bagaimana menurut anda warna sayuran yang disajikan?
 1. Menarik
 0. Tidak menarik pagi siang malam
5. Bagaimana menurut anda warna buah yang disajikan?
 1. Menarik
 0. Tidak menarik Pagi Siang Malam

(Oktaviani, 2018)

Rasa Makanan

1. Menurut anda bagaimana nasi yang disajikan berdasarkan rasa?
 1. Enak
 0. Tidak Enak pagi siang malam
2. Menurut anda bagaimana lauk hewani yang disajikan berdasarkan rasa?
 1. Enak
 0. Tidak Enak Pagi Siang Malam
3. Menurut anda bagaimana lauk nabati yang disajikan berdasarkan rasa?

1. Enak
0. Tidak Enak pagi siang malam
4. Menurut anda bagaimana sayuran yang disajikan berdasarkan rasa?
1. Enak
0. Tidak Enak pagi siang malam
5. Bagaimana menurut anda rasa buah yang disajikan?
1. Enak
0. Tidak Enak pagi siang malam

(Oktaviani, 2018)

Aroma Makanan

1. Bagaimana menurut anda aroma nasi yang disajikan?
1. Sedap
0. Tidak Sedap pagi Siang Malam
2. Menurut anda bagaimana lauk hewani yang disajikan berdasarkan aroma?
1. Sedap
0. Tidak sedap pagi siang malam
3. Menurut anda bagaimana lauk nabati yang disajikan berdasarkan aroma?
1. Sedap
0. Tidak sedap pagi siang malam
4. Menurut anda bagaimana sayuran yang disajikan berdasarkan aroma?
1. Sedap
0. Tidak sedap pagi siang malam
5. Menurut anda bagaimana aroma buah yang disajikan?
1. Sedap
0. Tidak Sedap pagi siang malam

(Oktaviani, 2018)

Tekstur makanan

0. Menurut anda bagaimana tekstur nasi yang disajikan?

1. Lembut

0. Tidak Lembut

pagi

siang

malam

2. Menurut anda bagaimana lauk hewani yang disajikan berdasarkan tekstur?

1. Lembut

0. Tidak lembut

pagi

siang

malam

3. menurut anda bagaimana lauk nabati yang disajikan berdasarkan tekstur?

1. Lembut

0. Tidak Lembut

pagi

siang

malam

4. Menurut anda bagaimana sayuran yang disajikan berdasarkan tekstur?

1. Lembut

0. Tidak Lembut

pagi

siang

malam

5. Menurut anda bagaimana tekstur buah yang disajikan?

1. Lembut

0. Tidak Lembut

pagi

siang

malam

(Oktaviani, 2018)

Contoh Tabel metode comstock

Formulir Visual Comstock												
Nama Subjek :		:		2.								
Nama Pengukur :		1.										
Tanggal Pelaksanaan :												
No	Waktu Makan	Nama Masakan	Standar Porsi (gram)	% sisa makanan						Berat sisa makanan (gram)	Berat konsumsi (gram)	Keterangan
				0% (0)	25% (1)	50% (2)	75% (3)	95% (4)	100% (5)			
(a)	(b)	(c)	(c)							(d)	(e)	(f)

Keterangan :

 Habis  Sisa

Sisa makanan 0% = makanan habis

Sisa makanan 25% = sisa makanan ¼ porsi

Sisa makanan 50% = sisa makanan ½ porsi

Sisa makanan 75% = sisa makanan ¾ porsi

Sisa makanan 95% = sisa makanan hampir utuh (±1sdm dikonsumsi)

Sisa makanan 100% = makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi)

Waktu Makan	Menu Makanan	Sisa Makanan (%)
Pagi	Makanan pokok	
	Lauk hewani	
	Lauk nabati	
	Sayuran	
Siang	Makanan pokok	
	Lauk hewani	
	Lauk nabati	
	Sayuran	
Malam	Makanan pokok	
	Lauk hewani	
	Lauk nabati	
	Sayuran	

LAMPIRAN 3

DATA RESPONDEN

NO	NAMA	JK	UMUR	RUANG RAWAT	LAMA RAWAT	JENIS DIET
1	SALIMAH	PR	59	MAWAR A3	2	DIET LAMBUNG
2	GUNAWAN S	LK	60	MAWAR A4	4	DIET LAMBUNG
3	SURYA S	LK	42	KENANGA A1	3	DIET ETPT
4	HASAN B	LK	53	MAWAR III-B1	3	DIET RG
5	SUGIYARTO	LK	63	SEROJA 3.2	7	DIET DM
6	NASIMIN	LK	50	SEROJA 2.1	5	DIET ETPT
7	MUHAMMAD PRIHATIN	LK	45	SEROJA 2.2	4	DIET ETPT
8	TUA PARULIAN M	LK	44	SEROJA 3.1	4	DIET ETPT
9	JUNAWEL S	LK	38	SEROJA 3.1	4	DIET ETPT
10	ARSON	LK	69	MAWAR III-B3	3	DIET LAMBUNG
11	SAYYID M.U	LK	22	MAWAR A2	2	DIET ETPT
12	ZAUNA B.K	PR	47	SEROJA 3.1	4	DIET ETPT
13	HALIMAR S	PR	53	MAWAR A4	2	DIET LAMBUNG
14	KHOLIDAH M	PR	67	MAWAR A5	3	DIET LAMBUNG
15	MARIANA P	PR	65	MAWAR A5	3	DIET GINJAL
16	DESPRI H	PR	20	MAWAR A7	4	DIET LAMBUNG
17	SITI ZAHARA R	PR	60	MAWAR A6	2	DIET LAMBUNG
18	PANIYEM	PR	58	MAWAR A5	3	DIET JANTUNG
19	SURIANI	PR	37	MAWAR A3	3	DIET LAMBUNG

20	JENNI J.P	PR	35	MAWAR III-B1	3	DIET LAMBUNG
21	WINAHMAD S	LK	56	SEROJA 3.2	3	DIET RG
22	JAKFAR S	LK	32	SEROJA 3.2	2	DIET ETPT
23	NICO A	LK	22	SEROJA 3.1	3	DIET ETPT
24	SUKARDI	LK	53	SEROJA 3.2	3	DIET GINJAL
25	MAWAR	PR	29	SEROJA 3.1	2	DIET ETPT
26	FAUZIAH	PR	57	MAWAR III-B2	2	DIET LAMBUNG
27	SADA PERARIH G	PR	58	MAWAR A1	4	DIET LAMBUNG
28	RENNY LASMA S	PR	54	MAWAR A7	3	DIET DM
29	AFRIZAL Z	LK	28	MAWAR III-B1	4	DIET JANTUNG
30	RAMSES S	LK	55	MAWAR A3	4	DIET LAMBUNG

MASTER TABEL

GAMBARAN SISA MAKANAN LUNAK DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2023

NAMA	UMUR	JK	JENIS DIET	RUANG PERAWATAN	LAMA RAWAT	SISA MAKANAN	PENILAIAN			
							WARNA	RASA	AROMA	TEKSTUR
NY.S	59	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A3	2	31,5%	66,6%	73,3%	86,6%	73,3%
TN.GS	60	LK	DIET LAMBUNG	MAWAR A4	4	25%	93,3%	93,3%	86,6%	86,6%
TN.SS	42	LK	DIET ETPT	KENANGA A1	3	19,4%	93,3%	86,6%	86,6%	80%
TN.HB	53	LK	DIET RG	MAWAR III-B1	3	17,3%	80%	93,3%	80%	73,3%
TN.S	63	LK	DIET DM	SEROJA 3.2	7	6,9%	93,3%	93,3%	93,3%	86,6%
TN.N	50	LK	DIET ETPT	SEROJA 2.1	5	6,5%	93,3%	93,3%	93,3%	93,3%
TN.MP	45	LK	DIET ETPT	SEROJA 2.2	4	25%	100%	93,3%	100%	93,3%
TN.TM	44	LK	DIET ETPT	SEROJA 3.1	4	0%	100%	100%	100%	100%
TN.JS	38	LK	DIET ETPT	SEROJA 3.1	4	8,3%	100%	93,3%	93,3%	86,6%
TN.A	69	LK	DIET LAMBUNG	MAWAR III-B3	3	7,6%	93,3%	93,3%	93,3%	93,3%
TN.SU	22	LK	DIET ETPT	MAWAR A2	2	8,3%	93,3%	93,3%	93,3%	100%
NY.ZK	47	PR	DIET ETPT	SEROJA 3.1	4	25%	80%	60%	73,3%	66,6%
NY.H	53	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A4	2	0%	100%	100%	100%	100%
NY.KM	67	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A5	3	7,6%	93,3%	100%	86,6%	93,3%
NY.MP	65	PR	DIET GINJAL	MAWAR A5	3	11,5%	93,3%	93,3%	93,3%	80%
NY.DH	20	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A7	4	8,3%	100%	93,3%	100%	93,3%
NY.SR	60	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A6	2	10,4%	93,3%	93,3%	86,6%	86,6%
NY.P	58	PR	DIET JANTUNG	MAWAR A5	3	17,3%	80%	86,6%	80%	86,6%
NY.S	37	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A3	3	24,5%	73,3%	80%	66,6%	93,3%

NY.JP	35	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR III-B1	3	0%	100%	100%	100%	100%
TN.WS	56	LK	DIET RG	SEROJA 3.2	3	11,1%	80%	100%	100%	93,3%
TN.JS	32	LK	DIET ETPT	SEROJA 3.2	2	16,6%	93,3%	93,3%	93,3%	100%
TN.NA	22	LK	DIET ETPT	SEROJA 3.1	3	25%	80%	86,6%	100%	100%
TN.S	53	LK	DIET GINJAL	SEROJA 3.2	3	9,6%	86,6%	100%	86,6%	93,3%
NY.M	29	PR	DIET ETPT	SEROJA 3.1	2	16,4%	53,5%	86,6%	73,3%	86,6%
NY.F	57	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR III-B2	2	23,6%	73,3%	73,3%	80%	86,6%
NY.SG	58	PR	DIET LAMBUNG	MAWAR A1	4	20,8%	80%	93,3%	73,3%	93,3%
NY.RS	54	PR	DIET DM	MAWAR A7	3	24,2%	73,3%	80%	73,3%	66,6%
TN.AZ	28	LK	DIET JANTUNG	MAWAR III-B1	4	18,7%	93,3%	80%	93,3%	73,3%
TN.RS	55	LK	DIET LAMBUNG	MAWAR A3	4	8,3%	93,3%	100%	100%	100%

Total sisa makanan :

Sedikit :
(73,1%)

Banyak :
(26,9%)

Warna makanan

Menarik : 28 orang (84,9%)

Tidak menarik : 2 orang
(15,1%)

Aroma makanan

Sedap : 28 orang (85,6%)

Tidak sedap : 2 orang
(14,4%)

Rasa makanan

Enak : 29 orang (87,8%)

Tidak enak : 1 orang (12,2%)

Tekstur makanan

Lembut : 28 orang (84,6%)

Tidak lembut : 2 orang
(15,4%)

LAMPIRAN 4



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01 2491 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang
berjudul :

**“Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap
RSUD Drs. H. Amri Tambunan”**

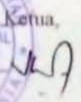
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Christin Pakpahan**
Dari Institusi : **Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian
seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 3 Juli 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Dr. Johnson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001





KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp. 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644
Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 10 Februari 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0233/2023
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD H Amri Tambunan

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes untuk melakukan Penelitian di RSUD H.Amri Tambunan. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Christin Pakpahan
NIM : P01031120009
Judul : Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap RSUD H.Amri Tambunan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP. 1964031219870310003



SEKRETARIAT
PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN
UPT RSUD Drs H. AMRI TAMBUNAN

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477
Email : komkordikrsudds@gmail.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id



Nomor : 004.161 /A4. KK/III/2023

Lubuk Pakam, 28 Maret 2023

Sifat : Biasa

Kepada Yth :

Lamp : -

Kepala Ruangan Rawat Inap

Perihal : Izin Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat

Sesuai dengan surat dari Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Jurusan Gizi Nomor : KM.03.01/00/02/03/0233/2023 tanggal 10 Februari 2023 Permohonan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : Christin Pakpahan
Npm : P01031120009
Jurusan : D.III Jurusan Gizi
Judul : Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap RSUD Drs H Amri Tambunan

Diberikan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian dan pengambilan data harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.

Wadir III Bagian Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, SDM dan Data
UPT RSUD Drs.H.Amri Tambunan

dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD,KGEH, FINASIM
NIP. 19761129 200604 1 006

LAMPIRAN 5

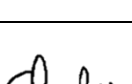
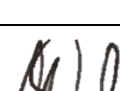
BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Christin Pakpahan

Nim : P01031120009

Judul : Gambaran Sisa Menu Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap
RSUD Drs. H. Amri Tambunan

No	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1	28 September 2022	Perkenalan dan berbicara topik		
2	03 Oktober 2022	Menentukan Topik Dan pencarian jurnal sesuai topik		
3	10 November 2022	Mengajukan Judul dan Membahas Latar Belakang		
4	14 November 2022	Revisi Bab I		
5	17 November 2022	Revisi Bab II		
6	21 November 2022	Revisi Bab III		
7	28 November 2022	Revisi Keseluruhan Usulan Penelitian		
8	22 Desember 2022	Penandatanganan surat pernyataan usulan penelitian		
9	27 Desember 2022	Seminar Proposal		
10	30 Januari 2023	Revisi hasil proposal dengan pembimbing		

11	31 Januari 2023	Revisi hasil proposal dengan penguji I		
12	01 Februari 2023	Revisi hasil proposal dengan penguji II		
13	02 Februari 2023	Fix hasil proposal		
14	19 April 2023	Melakukan penelitian di Rsud Drs. H. Amri Tambunan		
15	04 Mei 2023	Melakukan penelitian di Rsud Drs. H. Amri Tambunan		
16	15 Mei 2023	Diskusi hasil penelitian		
17	17 Mei 2023	Revisi Bab IV, Bab V Dan lampiran		
18	22 Mei 2023	Revisi Bab IV, Bab V Dan lampiran		
19	29 Mei 2023	Ujian Seminar Hasil		
20	24 Juli 2023	Revisi KTI oleh pembimbing		
21	26 Juli 2023	Revisi ke penguji I		
22	1 Agustus 2023	Revisi ke Penguji II		
23	4 Agustus 2023	Revisi Bab I-V dan Abstrak ke pembimbing		
24	8 Agustus 2023	Fiks Karya Tulis ilmiah ke pembimbing		

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Christin Pakpahan

Nim : P01031120009

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan



Christin Pakpahan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Christin Pakpahan
Tempat/tanggal lahir : Lumban samosir, 25 desember 2001
Jumlah anggota keluarga : 4 orang
Alamat rumah : Jln. Parongil, Berampu, kab. Dairi
Sumatera Utara
No. Handphone : 081211207662
Riwayat pendidikan : 1. SD N. 030304 Berampu
2. SMP N. 1 Berampu
3. SMA N.1 Sidikalang
Hobby : Bernyanyi dan Menonton
Motto : Lakukan hal baik maka hal baik akan
berbalik pada dirimu.