

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DAYA TERIMA SAYURAN MENU PAGI HARI
PERTAMA, KETIGA DAN KELIMA PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUANG SERUNI
RSUD. dr. M. YUNUS
BENGKULU**



Oleh :

MARNI BR PURBA
NPM : PO 5130117094

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN GIZI REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DAYA TERIMA SAYURAN MENU PAGI HARI
PERTAMA, KETIGA DAN KELIMA PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUANG SERUNI
RSUD. dr. M. YUNUS
BENGKULU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Gizi**

Oleh :

**MARNI BR PURBA
NPM : PO 5130117094**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN GIZI REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DAYA TERIMA SAYURAN MENU PAGI HARI
PERTAMA, KETIGA DAN KELIMA PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUANG SERUNI
RSUD. dr. M. YUNUS
BENGKULU**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

**MARNI BR PURBA
NPM : PO 5130117094**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipresentasikan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada tanggal: 14 Agustus 2018**

**Oleh :
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Pembimbing I

Dr. Betty Yosephin, SKM.,MKM
NIP. 197309261997022001

Pembimbing II

Kamsiah SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DAYA TERIMA SAYURAN MENU PAGI HARI
PERTAMA, KETIGA DAN KELIMA PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUANG SERUNI
RSUD dr. M. YUNUS
BENGKULU**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :

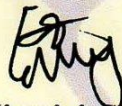
MARNI BR PURBA
NIM : PO 5130117094

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi Politeknik Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal : 14 Agustus 2018

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998032001

Penguji I



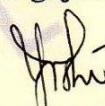
Ahmad Rizal, SKM, MM
NIP. 196303221985031006

Penguji II



Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

Penguji III



Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
NIP. 197309261997022001

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

MOTTO

A Negative Mind Will Never Give You A Positive Life
(Power of Positivity)

Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua
(Aristoteles)

Pengetahuan, Pengalaman Dan Tanggung Jawab Akan Membuat Hidup Lebih
Mudah Dan Berarti

Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil

You Snooze, You Lose

PERSEMBAHAN

Puji Syukur saya ucapkan atas selesainya Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku tercinta dan Mertua: terimakasih atas segala kasih sayang, doa, perhatian, nasihat serta dukungan baik moril maupun materiil yang telah dicurahkan untuk menyelesaikan studi dan tugas akhir ini.
2. Suamiku, terimakasih atas dukungan dan doanya.
3. Anak-anakku yang selalu memberi motivasi.
4. Ibu Dr. Betty Yosephin, SKM.,MKM yang telah banyak membantu dalam penulisan karya sederhana ini.
5. Ibu Kamsiah, SST., M.Kes, yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, saran dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini
6. Sahabat-sahabat terbaikku yang telah memberi semangat dan memotivasiku

**Prodi DIII. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 10 September 2018
Marni Br Purba**

Gambaran Daya Terima Sayuran menu Pagi Hari Pertama, Ketiga dan Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Seruni RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu

33 Halaman, 6 Tabel, 1 Bagan, 7 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Mutu pelayanan gizi di rumah sakit dapat dievaluasi dengan pengamatan sisa makanan. Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit, karena sisa makanan yang melebihi 25% menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Masih tingginya sisa makanan berhubungan dengan daya terima pasien terhadap menu yang disajikan oleh pihak rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.

Metode : Jenis penelitian adalah observasi dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

Hasil : Gambaran daya terima sayuran menu hari pertama, sebanyak 46,7% responden menghabiskan sayuran sup macaroni tulang iga. Daya terima sayuran menu hari ketiga, sebanyak 56% responden menghabiskan sayuran orak arik kol dan wortel. Daya terima sayuran menu hari kelima, sebanyak 66,7% responden menghabiskan sayuran asem-asem buncis.

Kesimpulan : Daya terima pasien terhadap menu sayuran hari pertama, ketiga dan kelima di ruang rawat Seruni RSUD dr.M.Yunus Bengkulu sebagian besar menghabiskan menu sayuran yang disajikan.

Saran: Sehubungan masih ada sayuran yang bersisa pada hari pertama, ketiga dan kelima, maka disarankan bagi instalasi gizi untuk mencoba menu sayuran baru.

Kata Kunci : **Daya Terima, Sayuran, Menu Siklus 10 Hari.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : **Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama, Ketiga Dan Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.** Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada pasien rawat inap di ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah penelitian ini penulis banyak mendapat bantuan baik materiil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jurusan Gizi Bengkulu
2. Ibu Kamsiah, SST, M.Kes, Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku Pembimbing II yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas, meluangkan waktunya untuk mengoreksi dan memberikan masukan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Ahmad Rizal, SKM., MM, Ketua Program Studi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM, Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta koreksi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen yang telah memberi masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan referensi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah di masa yang akan datang.

Bengkulu, 10 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.	3
C. Tujuan Penelitian.	4
D. Manfaat Penelitian.	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Daya Terima Makanan	7
B. Sisa Makanan.	13
C. Pengukuran Sisa Makanan.	15
D. Variasi Menu.....	19
E. Kerangka Teori.....	20
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancang Penelitian.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
D. Populasi dan Sampel.	21

E. Definisi Operasional.....	22
F. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data.	23
G. Analisa Data.	25
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian.	26
C. Pembahasan.....	29
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.	33
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Kerangka Teori	20
---------	----------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2	Form Taksiran Visual Skala <i>Comstok</i>	18
Tabel 3	Definisi Operasional.....	23
Tabel 4	Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama Pada Pasien Rawat Inap Di Ruangan Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.....	27
Tabel 5	Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Ketiga Pada Pasien Rawat Inap Di Ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.....	28
Tabel 6	Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 2 Formulir Metode Taksiran Visual Skala Comstock
- Lampiran 3 Dokumentasi
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian Dari DPMPTSP Provinsi Bengkulu
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Badan Layanan Umum RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Badan Layanan Umum RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 7 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fungsi dari rumah sakit memberikan pelayanan yang sempurna, baik pencegahan maupun pengobatan penyakit. Salah satu upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang dalam pelaksanaannya berintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain yang ada di rumah sakit (Rosary, 2008).

Salah satu kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan untuk pasien. Pemberian makanan yang memenuhi gizi, sesuai dengan kondisi pasien serta habis dikonsumsi, merupakan salah satu cara mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap. Makanan yang disediakan oleh instalasi gizi sudah diperhitungkan jumlah dan nilai gizinya, dan harus dihabiskan agar penyembuhannya lebih cepat, apabila terdapat sisa makanan, akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat-zat gizi serta memperlama proses penyembuhan (Kemenkes, 2013).

Mutu pelayanan gizi di rumah sakit dapat dievaluasi dengan pengamatan sisa makanan. Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit, karena sisa makanan yang melebihi 25% menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Rendahnya sisa makanan pasien atau dengan kata lain makanan yang disajikan oleh instalasi gizi dapat seluruhnya dikonsumsi oleh pasien sangat mendukung dalam mengevaluasi pelayanan gizi rumah sakit (Depkes RI, 2003)

Beberapa penelitian di rumah sakit menunjukkan masih tingginya sisa makanan pasien. Hasil penelitian Sulaeman (2000) di Rumah Sakit Cibabat Cimahi menunjukkan persentase sisa sayur 30,8%. Pada penelitian yang dilakukan Renaningtyas (2004) di Rumah Sakit Cibinong menunjukkan persentase sisa sayur 51%. Selain itu penelitian Mulyani (2006) RSUD Kota Semarang menunjukkan persentase sisa sayur 70%.

Masih tingginya sisa makanan berhubungan dengan daya terima pasien terhadap menu yang disajikan oleh pihak rumah sakit. Daya terima makanan adalah presentase makanan yang dikonsumsi dari total keseluruhan yang disediakan. Daya terima ini banyak dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah faktor internal yang meliputi nafsu makan, kebiasaan makan, dan rasa bosan. Faktor eksternal meliputi penampilan makanan saat disajikan dan rasa makanan (Dewi, 2007).

Nafsu makan pasien dipengaruhi oleh tekanan psikologis yang dialami oleh pasien seperti rasa tidak senang, ketidakbebasan gerak karena adanya penyakit, dan menurunnya kondisi pasien. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat stress, aktivitas fisik yang menurun, dan pengobatan yang diberikan dapat menurunkan nafsu makan pasien. Nafsu makan pasien yang paling baik adalah pada waktu pagi hari, karena pada saat itu pasien sudah mendapatkan istirahat total pada malam harinya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Hartanti (2007) di RSUD Soewondo Kendal, menunjukkan pasien yang mengalami nafsu makan paling baik pada pagi hari sebesar 55,2% (PERSAGI, 2004)

RSUD dr. M.Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit tipe B, dimana salah satu kegiatannya adalah penyelenggaraan makanan untuk pasien. Evaluasi mutu penyelenggaraan makanan instalasi gizi rumah sakit dapat dilihat dari sisa makanan. Standar pelayanan minimal manajemen di instalasi gizi, sisa makanan pasien yang ditetapkan adalah 25%. Berdasarkan pengambilan data awal pada bulan Februari 2018 di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu didapatkan persentase sisa makanan biasa pasien rawat inap kelas III melebihi standar pelayanan gizi. Hasil wawancara pada petugas gizi ruangan diketahui daya terima pasien kurang terhadap menu sayur. Hal ini diketahui dari banyaknya sisa sayuran sebanyak 43% . Pada menu sayuran hari pertama yaitu sayur bayam dan jagung paling banyak menyisakan bayam, pada hari ketiga dengan menu sayur brongkos (labu siam dan buncis) paling banyak menyisakan buncis dan hari kelima dengan sup kacang merah (wortel, kacang merah dan kentang) paling banyak menyisakan kacang merah.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama, Ketiga dan Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada pasien rawat inap di ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran daya terima sayuran menu pagi hari pertama pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran daya terima sayuran menu pagi hari ketiga pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran daya terima sayuran menu pagi hari kelima pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan sebagai sarana informasi dan referensi bagi mahasiswa lain dalam bidang pembelajaran dan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai daya terima sayuran menu biasa di pagi hari pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.

b. Bagi RSUD dr. M.Yunus

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD dr. M.Yunus Bengkulu dalam membuat kebijakan pengaturan menu makanan pasien agar dapat diterima oleh pasien di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk aplikasi riset lebih lanjut mahasiswa Politeknik Kesehatan Bengkulu mengenai pengadaan dan penyusunan menu makanan pasien rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini yaitu :

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Judul dan Penulis	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sulaeman (2000) dengan judul Daya terima, makanan pasien rawat inap penderita kardiovaskular di Cibabat Cimahi	<ul style="list-style-type: none"> • Metode Penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> • Hasil penelitian menunjukan lebih dari separuh pasien 66,7% menunjukkan sisa makanan sayur 30,8% 	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang daya terima	Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada penelitian dahulu menganalisa daya terima, makanan pada pasien kardiovaskular sedangkan pada penelitian ini gambaran daya terima sayur.

2	Renaningtyas, 2004 dengan judul “Daya Terima Pasien terhadap Menu sayur di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Cibinong	<ul style="list-style-type: none"> • Metode Pada penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> • Hasil penelitian Hasil uji cita rasa dan daya terima tertinggi di ruang perawatan kebidanan RSUD Cibinong yaitu pada menu rendang telur masing-masing sebesar 87,1% dan 90,3% dan sisa sayur 51%. 	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang daya terima	Penelitian terdahulu tentang daya terima telur, sayur sedangkan penelitian ini meneliti daya terima sayur.
3	Mulyani, 2006 dengan judul “Daya Terima Pasien terhadap Menu makanan di RSUD Kota Semarang	<ul style="list-style-type: none"> • Metode Pada penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> • Hasil penelitian menunjukkan daya terima pasien terhadap menu makanan di RSUD Kota Semarang 	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang daya terima	Penelitian terdahulu tentang daya terima telur, sedangkan penelitian ini meneliti daya terima sayur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Daya Terima Makanan

1. Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya (Kurnia, 2010). Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan daya terima makanan juga dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi (Nur Chalida, 2012)

2. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari individu yang meliputi :

1) Nafsu Makan

Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan kondisi seseorang. Pada umumnya bagi seseorang yang sedang dalam keadaan sakit, maka nafsu makannya akan menurun. Demikian pula sebaliknya, bagi seseorang dalam keadaan sehat, maka nafsu makannya baik.

2) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan pasien baik dalam susunan

menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan, dan sebaliknya

3) Rasa Bosan

Rasa bosan biasanya timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang sama secara terus menerus atau mengkonsumsi makanan yang sama dalam jangka waktu yang pendek, sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga akan timbul bila suasana lingkungan pada saat makan tidak berubah (Moehyi, 2002).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor makanan yang disajikan terutama yang menyangkut dengan kualitas makanan yang terdiri dari cita rasa makanan. Cita rasa terjadi karena adanya rangsangan terhadap berbagai indra didalam tubuh manusia, terutama indra penglihatan, indra penciuman dan indra pengecap. Makanan yang mempunyai cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan penampilan menarik, mempunyai bau yang sedap dan mempunyai cita rasa yang lezat (Winarno, 2002).

Cita rasa makanan terdiri dari penampilan makanan saat dihidangkan, rasa makanan saat dimakan, cara penyajian (Moehyi, 2002)

1) Penampilan Makanan

Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks daripada makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang

diderita, aktifitas fisik yang menurun dan reaksi obat – obatan disamping sebagian pasien harus menjalani diet (Almatsier,2002).

Menurut Martin dalam Yulianti (2009), pelayanan yang baik harus memperhatikan dimensi prosedural dan dimensi keramah tamahan. Dimana prosedural meliputi ketepatan waktu, komunikasi dan respon pasien. Sedangkan dimensi keramah-tamahan meliputi sikap, bahasa tubuh, perhatian, saran dan pemecahan masalah. Hasil survei menyebutkan faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji yang baik berkomunikasi, baik dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah dan senyum akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menumbuhkan rasa puas. Sebaliknya perhatian pramusaji dapat tidak memuaskan pasien ketika pramusaji kurang perhatian dalam memberikan pelayanan dan kurang memperlakukan pasien sebagaimana manusia yang ingin selalu diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya (Yulianti, 2009).

Pramusaji sebagai pegawai sebaiknya menghindari pemaksaan pelayanan makanan kepada pasien akan tetapi harus berusaha untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap hidangan makanan. Tujuan akhir penyelenggaraan gizi kuliner berkaitan dengan kemampuan menghidangkan makanan yang siap untuk disantap, yaitu makanan yang lezat, sehat dan bergizi serta menarik. Untuk mencapai tujuan ini dibutuhkan antara lain pengetahuan tentang Ilmu Bahan Makanan, Ilmu Gizi, Ilmu Resep Makanan dan Ilmu pengetahuan

Tentang Alat Penyelenggaraan Makanan selain dituntut adanya keterampilan seni memasak dan menghidangkan makanan. (Soejoeti, 2008).

Alat penghidang bahan makanan yaitu semua alat yang digunakan menghidangkan makanan yang akan disajikan di meja penghidang atau meja makan. Antara lain penutup dasar meja, taplak, perlengkapan penyajian hidangan makanan seperti tempat nasi yang mempunyai bentuk berbeda beda dilengkapi 5 sendok nasi dan centong, pinggang cekung untuk makanan berkuah, pinggang agak cekung untuk makanan yang agak berkuah, pinggang datar untuk makanan kering. Semua itu harus dilengkapi dengan sendok atau garpu penghidang yang sesuai dan serasi (Soejoeti, 2008).

Sajian makanan rumah sakit paling tidak terdapat alat makan yang sesuai dengan dietnya misalnya untuk makanan biasa ada tempat nasi, tempat lauk, tempat sayur dan tempat buah serta sendok dan garpu. Tidak kalah penting yaitu adanya tutup makan, mengingat tidak semua pasien langsung menyantap sajian makanan karena keadaannya (Soejoeti, 2008).

Di rumah sakit perlu adanya penyelenggaraan gizi kuliner yang merupakan perpaduan antara ilmu dengan seni, yaitu ilmu gizi, ilmu bahan makanan dan pengetahuan tentang alat-alat penyelenggaraan makanan serta seni mengolah bahan makanan yang dimulai dari memilih bahan makanan, mempersiapkan bahan makanan, memasak

bahan makanan serta menyajikan makanan atau hidangan yang menarik, menggugah selera dan lezat rasanya (Soejoeti, 2008).

Hal lain penyebab naiknya selera nafsu makan adalah cara menata, warna, jenis-jenis potongan, besar porsi dan bahan makanan serta garmis (Yuliati, 2009).

Menurut Soejoeti (2008) yang menyatakan bahwa penampilan makanan terdiri dari :

a) Warna

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan, warna makanan yang menarik dan tampak alaminya dapat meningkatkan cita rasa pada makanan. Oleh sebab itu dalam penyelenggaraan makanan harus mengetahui prinsip-prinsip dasar untuk mempertahankan warna makanan yang alami, baik dalam bentuk teknik memasak maupun dalam penanganan makanan yang dapat mempengaruhi warna makanan

b) Bentuk

Untuk membuat makanan menjadi menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Ellizabet, 2011)

c) Tekstur atau Konsistensi Makanan

Tekstur atau konsistensi makanan berkaitan dengan stuktur makanan yang dirasakan saat didalam mulut. Tekstur makanan mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Tekstur

dan konsistensi suatu bahan makanan dapat mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan (Kunia, 2010)

d) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda dengan kebiasaan makan. Porsi makanan yang terlalu besar atau terlalu kecil dapat mempengaruhi penampilan makanan (Tatik, 2004)

2) Rasa Makanan

Cita rasa makanan terdiri dari dua aspek yaitu rasa makanan pada waktu dimakan dan penampilan makanan pada waktu disajikan. Rasa makanan meliputi; aroma, suhu, tingkat kematangan dan bumbu. Penampilan makanan meliputi besar porsi, bentuk potongan, warna, tekstur, konsistensi dan penyajian. Rasa dan penampilan makanan harus baik sehingga dapat menimbulkan kesan yang menarik dan rasa senang pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan (Moehyi, 2002).

Kebiasaan makan di rumah dengan di rumah sakit akan berbeda karena makanan yang disajikan di rumah sakit baik makanan biasa maupun makanan diet, tidak menggunakan bumbu yang merangsang, begitu pula dengan besar porsinya tidak sama. Sebagai contoh bila pasien punya nafsu makan yang tidak baik, maka akan diberikan porsi makan yang tidak besar tetapi sering, berarti frekuensi makanannya lebih sering dari biasanya (Moehyi, 2002). Rasa makanan ditimbulkan oleh adanya rangsangan terhadap

berbagai indra didalam tubuh manusia, terutama indra penglihatan, indra penciuman, dan indra pengecap (Puji, 2008).

Berbagai komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu.

3) Penyajian

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Ada tiga pokok penting yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara penyusunan makanan dan penghias makanan (Lumbantoruan, 2012).

B. Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan suatu dampak dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit. Hal ini merupakan suatu implementasi dari pelayanan gizi dan aspek perilaku pasien. Banyaknya sisa makanan dalam piring pasien mengakibatkan masukan gizi kurang selama pasien dirawat. Kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan atau dipertimbangkan dalam menyusun menu pasien. Penyelenggaraan makanan yang baik ketika pemberian makanan sehat yang terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur-sayuran dan buah dalam jumlah yang cukup, dan dapat dihabiskan oleh pasien (Moehyi, 2002).

Perubahan yang terjadi pada pasien dalam hal makanan bukan saja macam makanan yang disajikan berbeda dengan makanan yang biasa dimakan di rumah, akan tetapi juga cara makanan itu dihidangkan, tempat

makan, waktu makan, lingkungan makan dan sebagainya. Semua keadaan ini sering menjadikan beban mental bagi orang sakit yang apabila tidak diperhatikan justru merupakan penghambat dalam proses penyembuhan penyakit. Faktor psikologis, sosial, budaya, keadaan jasmani dan keadaan gizi penderita adalah beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian dalam penyelenggaraan pengaturan makanan bagi pasien di Rumah Sakit (Moehyi, 2002).

Analisa sisa makanan merupakan salah satu cara untuk melakukan evaluasi pelayanan gizi yang diberikan, terutama pelayanan makanan. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit lebih banyak dihadapkan pada beberapa masalah yang tidak ditemui pada penyelenggaraan makanan di instansi lain. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan bisa berasal dari dalam diri pasien itu sendiri dan faktor yang berasal dari luar yaitu makanan yang disajikan (Almatsier, 2002).

Sisa makanan adalah makanan yang tidak dimakan. Sisa makanan dibedakan menjadi dua, yaitu *waste* dan *platewaste* ;

1. *Waste* yaitu makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/diolah atau makanan hilang karena tercecer.
2. *Platewaste* yaitu makanan yang terbuang karena setelah dihidangkan tidak habis dikonsumsi (Hirsch, 2009).

Yang dimaksud sisa makanan dalam penelitian ini adalah *platewaste* yaitu sisa makanan yang terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi oleh pasien.

C. Pengukuran Sisa Makanan

Penilaian terhadap hidangan makanan merupakan salah satu evaluasi penting untuk pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan indikator keberhasilan pelayanan gizi sebuah rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Cara penentuan sisa makanan menurut Aisah (2005) yaitu:

1. *Weighed platewaste*, cara ini biasanya digunakan untuk mengukur /menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau mengukur total sisa makanan pada individu atau kelompok. Cara ini mempunyai kelebihan dapat memberikan informasi yang lebih akurat/teliti. Kelemahan cara mengukur/menimbang ini, yaitu memerlukan waktu, cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil.
2. *Observational method*, pada cara ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual, banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran.
3. *Self reported consumption*, yaitu cara pengukuran sisa makanan individu dengan menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan, pada cara ini responden yang menaksir sisa makanan menggunakan skala taksiran visual.

Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat, tetapi metode ini mempunyai kelemahan-kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus dan staf yang terlatih, sehingga metode ini tidak mungkin dilakukan untuk penelitian

besar. Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual skala *Comstock*. Metode ini lebih menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu (Kirks, 2012).

Menurut Nida (2011), prinsip dari metode taksiran visual adalah para penaksir (*enumerator*) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam bentuk gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Walaupun mempunyai kekurangan, metode visual dapat menghasilkan hasil yang cukup detail dan tidak mengganggu pelayanan makanan secara signifikan (Cannors, 2004).

Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh *Comstock* dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)







Skala *comstock* tersebut pada mulanya digunakan para ahli biotetik untuk mengukur sisa makanan. Untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya, hasil pengukuran dengan skala *comstock* tersebut

kemudian dikonversi kedalam persen dan dikalikan dengan berat awal. Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara taksiran visual dengan persentasi sisa makanan (*Comstock, 2008*).

Metode taksiran visual mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain: waktu yang diperlukan relatif cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual antara lain diperlukan penaksir (*estimator*) yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*overestimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*) (*Comstock, 2008*).

Menurut Tarua (2011), banyaknya sisa makanan yang dilihat harus benar-benar sisa makanan yang terbuang dan bukan bagian makanan yang tidak bisa dimanfaatkan seperti duri atau tulang. Petugas yang bertugas menentukan konsumsi makanan pasien dengan menaksir sisa makanan menggunakan metode taksiran visual skala *Comstock* 6 poin hendaknya dilatih terlebih dahulu secara berkesinambungan dalam menaksir tiap jenis hidangan terutama untuk makanan yang bentuknya *amorphous food* agar hasil taksiran visual ini lebih akurat dan data konsumsi pasien lebih mendekati kebenarannya (*Susyani, 2005*).

Tabel 2 Form Taksiran Visual Skala *Comstock*

Waktu Makan	Jenis Makanan	% Sisa Makanan					
		0 %  (0)	25 %  (1)	50 %  (2)	75 %  (3)	95 %  (4)	100%  (5)
Pagi							
Siang							
Sore							

Keterangan :



Habis



Sisa

Keterangan :

0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)

1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)

4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)

5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

D. Variasi Menu

Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian. Variasi menu makanan Indonesia umumnya tidak serumit variasi menu makanan Eropa. Menu yang dianggap lazim di semua daerah di Indonesia umumnya terdiri dari susunan variasi hidangan sebagai berikut (Moehyi, 2002):

1. Hidangan makanan pokok

Hidangan pokok umumnya terdiri dari nasi. Berbagai variasi makanan nasi sering digunakan dalam berbagai hidangan, seperti nasi uduk, nasi kuning, nasi tim. Disebut makanan pokok karena dari makanan ini tubuh memperoleh sebagian besar zat tenaga yang diperlukan tubuh.

2. Hidangan lauk pauk

Hidangan lauk berupa masakan yang bervariasi yang terbuat dari bahan makanan hewani atau nabati, atau gabungan keduanya, bahan makanan hewani yang digunakan dapat berupa daging sapi, ayam, ikan, telur, udang, atau berbagai jenis hasil laut. Lauk pauk nabati biasanya berbahan dasar kacang-kacangan atau hasil olahan seperti tahu dan tempe.

3. Hidangan sayur mayur

Biasanya hidangan ini berupa masakan yang berkuah karena berfungsi sebagai pembasah nasi agar mudah ditelan. Hidangan makanan ini bisa terdiri dari gabungan jenis makanan sayur berkuah dan tidak berkuah.

4. Hidangan buah-buahan

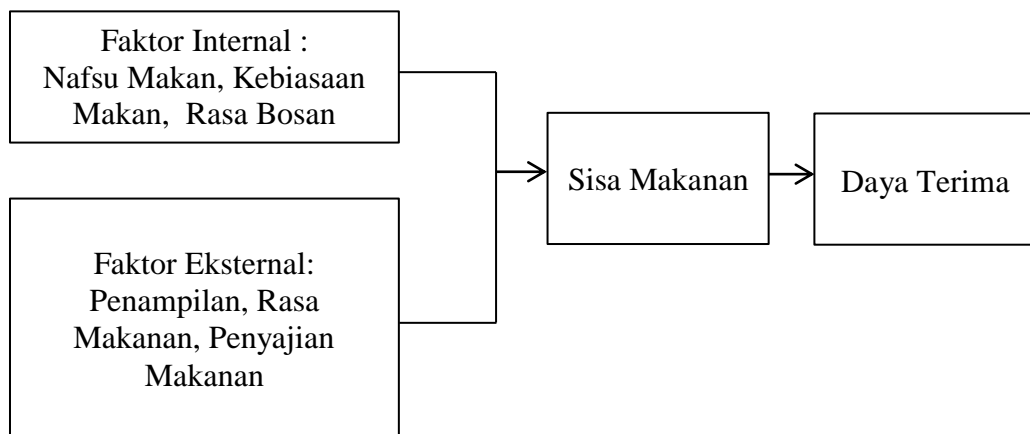
Buah biasanya disajikan dalam bentuk segar maupun sudah diolah seperti setup dan sari buah. Hidangan ini berfungsi seperti penghilang rasa kurang sedap sehabis makan, sehingga biasa disebut hidangan pencuci mulut.

5. Hidangan snack

Snack biasanya disajikan berbagai variasi bentuk dan rasa, ada yang manis, asin dan gurih. Hidangan snack ini sebagai makanan selingan antara makan pagi dan makan siang atau makan siang dan makan malam. Masakan harus bervariasi, suatu jenis masakan yang dihidangkan berkali-kali dalam jangka waktu yang singkat akan membosankan pasien.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan teori diatas, maka dapat disusun kerangka berpikir sebagai berikut :



Bagan 1. Kerangka Teori
Sumber: Winarno (2002) dan Moehyi (2002)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan suatu keadaan dari objek penelitian (Sugiyono, 2013). Dimana pada penelitian ini, peneliti ingin mendeskripsikan persentase daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada satu putaran siklus menu.

B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, variabel penelitian hanya 1 yaitu daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada satu putaran siklus menu.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu pada bulan Juni 2018.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD. Dr.M.Yunus Bengkulu berjumlah sebanyak 30 orang. Jumlah populasi pada penelitian ini berdasarkan rata-rata pasien dalam satu bulan terakhir April 2018.

Alasan pemilihan ruangan Seruni karena pada ruangan ini pasien mendapatkan makanan yang biasa dan rata-rata pasien menjalani rawat inap yang lama.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari anggota populasi yang diambil dengan menggunakan metode tertentu sehingga diharapkan mewakili populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono,2013). Karena jumlah populasi kurang dari 100 maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah “*Total Sampling*” yaitu pengambilan secara keseluruhan dari populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang pasien.

Kriteria inklusi sampel :

1. Dirawat di ruangan Seruni
2. Mendapatkan makanan biasa
3. Tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Daya terima sayuran	Kesanggupan seseorang untuk menghabiskan sayuran yang disajikan sesuai dengan kemampuannya	Check List	Lembar <i>Comstock</i>	0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi) 1: Jika tersisa ¼ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi) 2: Jika tersisa ½ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi) 3: Jika tersisa ¾ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi) 4: Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%) 5: Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dengan mengukur sisa makanan dengan menggunakan taksiran visual *comstock*. Peneliti menaksir sisa sayuran per menu pada menu pagi di hari pertama, ketiga dan kelima dalam satu putaran siklus menu:

- 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh).

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan untuk meneliti kembali data yang terkumpul apakah telah sesuai dengan yang diharapkan.

b. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode terhadap data yang terkumpul untuk mempermudah pengolahan data.

c. *Processing*

Setelah semua ini format pengumpulan data diperiksa dan melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya memproses data dengan komputer agar dapat dianalisa.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

G. Analisis Data

Untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dari daya terima sayuran menu pagi pada hari pertama, ketiga dan kelima dalam satu putaran siklus menu. Hasil penelitian akan diolah secara univariat sesuai kategori.

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Jumlah presentasi yang dicari

F : Jumlah frekuensi untuk alternatif jawaban

n : Jumlah subjek penelitian

Dari rumus diatas kualitas proporsi didapat dalam bentuk persentase yang dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala :

0 %	=	tidak satupun dari responden
1 % - 25%	=	sebagian kecil dari responden
26 % - 49 %	=	hampir sebagian dari responden
50 %	=	sebagian dari responden
51 % - 75 %	=	sebagian besar dari responden
76 % - 99 %	=	hampir seluruh responden
100 %	=	seluruh responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

RSUD DR. M. Yunus Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit rujukan pertama yang ada di Provinsi Bengkulu dan beralamat di Jl.Bhayangkara Kelurahan Sidomulyo, Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Telp. (0736) 52004,52005,52006. RSUD DR. M. Yunus memiliki luas tanah 200.000 m² dengan luas bangunan yaitu 16.798 m² (Laporan RSUD dr.M.Yunus Bengkulu, 2018).

2. Instalasi Gizi RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Instalasi Gizi Rumah Sakit merupakan wadah yang mengelola kegiatan gizi di Rumah Sakit, mempunyai 3 ruang lingkup kegiatan pokok meliputi Asuhan Gizi, Penyelenggaraan Makanan, Penelitian dan pengembangan gizi. Pelayanan Gizi Rumah Sakit merupakan pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh pasien. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, dan sebaliknya.

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, daya terima pasien terhadap menu sayuran di evaluasi berdasarkan sisa makanan yang disajikan pagi pada hari pertama, ketiga dan kelima. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sayuran

menu pagi hari pertama adalah sup makaroni tulang iga, menu sayuran pagi hari ketiga adalah orak arik kol dengan wortel, kapri dan telur puyuh. Sedangkan menu sayuran pada hari kelima adalah asem-asem buncis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya terima pada pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M. Yunus cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari sisa makanan yang mampu dihabiskan oleh pasien. Hasil pengukuran visual *comstock* diperoleh data sebagai berikut :

1. Gambaran Daya terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama

Tabel 4
Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Sisa Makanan	Frekuensi	Persentase
0 %	14	46,7
25%	8	26,7
50%	6	20
75%	2	6,6
95%	0	0
100%	0	0
Total		100

Sumber : Olah data, 2018

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hampir sebagian dari responden (46,7%) atau sebanyak 14 orang responden menghabiskan sayuran atau tidak menyisakan sayuran yang disajikan pada menu pagi hari pertama dan hanya sebagian kecil (6,6%) pasien yang menyisakan $\frac{3}{4}$ porsi sayuran yang disajikan.

2. Gambaran Daya terima Sayuran Menu Pagi Hari Ketiga

Tabel 5
Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Ketiga Pada Pasien Rawat Inap Di Ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Sisa Makanan	Frekuensi	Persentase
0 %	17	56
25%	9	30
50%	4	14
75%	0	0
95%	0	0
100%	0	0
Total		100

Sumber : Olah Data, 2018

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian dari responden (56%) menghabiskan sayuran orak arik kol wortel, kapri dan telur puyuh yang disajikan pada menu pagi hari.

3. Gambaran Daya terima Sayuran Menu Pagi Hari Kelima

Tabel 6
Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Sisa Makanan	Frekuensi	Persentase
0 %	20	66,7
25%	7	23,3
50%	3	10
75%	0	0
95%	0	0
100%	0	0
Total		100

Sumber : Olah Data, 2018

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian dari responden (67,7%) menghabiskan sayuran asem-asem buncis yang disajikan pada menu pagi hari.

C. Pembahasan

1. Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa pada hari pertama pasien Seruni mendapat menu sayuran sup makaroni tulang iga. Pada hari pertama sebagian dari responden menghabiskan sayuran macaroni dan iga sampai habis tak bersisa, sebagian lagi ada yang menyisakan sedikit. Bagian sayuran yang pasien tidak habiskan pada penelitian ini adalah makaroni.

Menu sayuran sup makaroni tulang iga dapat diterima dengan baik oleh pasien Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. Penyajian makan pagi yang ada dirumah sakit umumnya disajikan antara pukul 06.00 – 08.00 pagi. Dilihat penampilan dan rasanya, sayuran makaroni tulang iga terlihat menarik dan enak. Selain itu, hampir sebagian besar makanan yang diberikan kepada pasien tidak ada pengurangan bumbu masakan sehingga sebagian besar pasien menghabiskan menu sayuran yang disajikan.

2. Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Ketiga

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa pada hari ketiga, pasien Seruni mendapatkan sayuran menu orak-arik kol dengan wortel, kapri dan telur puyuh. Daya terima pasien terhadap menu sayuran orak arik kol dan wortel menunjukkan bahwa sebanyak 17 orang pasien menghabiskan orak arik kol yang disajikan tanpa tersisa sedikitpun,

sedangkan 9 pasien menyisakan 25% orak arik kol dan 4 orang pasien menyisakan 50% sayuran. Tingginya persentase pasien yang tidak menghabiskan menu sayuran pagi pada hari ketiga ini dikarenakan pasien tidak menyukai kol.

3. Daya Terima Sayuran pada hari Kelima

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada hari kelima, pasien Seruni disajikan menu asem-asem buncis. Daya terima pasien rawat inap ruangan Seruni menunjukkan sebagian dari pasien menyukai menu asem-asem buncis. Asem-asem buncis merupakan sayuran tumis buncis yang dipotong serong disajikan bersama wortel untuk kombinasi warna. Penampilan yang menarik dengan kombinasi warna hijau dan orange menarik minat pasien untuk menghabiskan sayuran yang disajikan oleh instalasi gizi. Hal ini dapat dilihat dari sisa yang ditinggalkan pasien, sebanyak 20 orang pasien menghabiskan menu asem-asem buncis, 7 orang menyisakan 25% asem-asem buncis dan 3 orang pasien menyisakan 50% asem-asem buncis. Pada menu sayuran pagi hari kelima ini, bagian yang paling banyak disisakan adalah buncis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden menghabiskan menu sayuran yang disajikan. Hal ini dikarenakan menu sayuran yang disajikan oleh instalasi gizi di ruangan Seruni RSUD dr.M.Yunus bervariasi sehingga pasien tidak merasa bosan. Hal ini dapat dilihat dari bentuk hasil olahannya yang selalu berganti setiap hari dari 10 siklus menu, sehingga pasien menyukai makanan yang dihidangkan.

Pada penelitian ini, sebagian besar pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD. Dr.M.Yunus Bengkulu memiliki daya terima yang baik terhadap sayuran yang disajikan hal ini dikarenakan masa rawat pasien masih tergolong singkat sehingga belum menimbulkan rasa bosan pada pasien. Selain itu menu yang disajikan juga merupakan menu keseharian yang biasa pasien konsumsi saat tidak sakit dan nafsu makan pasien di ruangan Seruni sebagian besar tidak mengalami perubahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2011) yang menyatakan ada hubungan variasi sayuran terhadap daya terima pasien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa jika variasi menu baik maka akan lebih banyak pasien yang menghabiskan menu sayuran yang disajikan serta meminimalkan sisa makanan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, daya terima pasien terhadap menu sayuran dinilai dari sisa sayuran yang ditinggalkan. Penilaian sisa makanan pada penelitian ini menggunakan skala visual *comstock*. Penilaian sisa makanan dengan menggunakan skala visual *comstock* merupakan salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien. Hal ini dikarenakan metode ini lebih menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu (Kirks, 2012).

Penilaian terhadap hidangan makanan merupakan salah satu evaluasi penting untuk pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan indikator keberhasilan pelayanan gizi sebuah rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya, hasil pengukuran dengan skala *comstock* tersebut kemudian dikonversi kedalam persen dan dikalikan dengan berat awal sehingga diperoleh taksiran sisa makanan.

Metode taksiran visual mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain: waktu yang diperlukan relatif cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual antara lain diperlukan penaksir (*estimator*) yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*overestimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*) (Comstock, 2008).

Menurut Tarua (2011), banyaknya sisa makanan yang dilihat harus benar-benar sisa makanan yang terbuang dan bukan bagian makanan yang tidak bisa dimanfaatkan seperti duri atau tulang. Petugas yang bertugas menentukan konsumsi makanan pasien dengan menaksir sisa makanan menggunakan metode taksiran visual skala *Comstock* 6 poin hendaknya dilatih terlebih dahulu secara berkesinambungan dalam menaksir tiap jenis hidangan terutama untuk makanan yang bentuknya *amorphous food* agar hasil taksiran visual ini lebih akurat dan data konsumsi pasien lebih mendekati kebenarannya (Susyani,2005).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir sebagian pasien (46,7%) rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu menghabiskan sayuran menu pagi hari pertama.
2. Sebagian dari pasien (56%) pasien rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu menghabiskan sayuran menu pagi hari ketiga.
3. Sebagian dari pasien (66,7%) rawat inap di ruangan Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu menghabiskan sayuran menu pagi hari kelima.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan di atas, Maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan masukan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda dan menambah jumlah responden.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan makanan pada unit terkait. Perlu adanya modifikasi menu, suhu makanan tetap hangat ketika sampai pasien.
3. Perlu dilakukan edukasi gizi (penyuluhan dan konseling) tentang pentingnya menghabiskan makanan terutama sayuran yang disajikan oleh instalasi gizi dalam menunjang penyembuhan penyakit pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S. 2005. *Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal Dengan Makanan Pasien Rumah Sakit*. Karya Tulis Ilmiah. Fikes Muhammadiyah Semarang
- Almatsier, Sunita. 2002. *Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit*. Jurnal Gizi Indonesia. Vol 17 hal 87–96 Jakarta.
- Cannors, P.L. dan Rozell S. B. 2004. *Using a Visual Plate Waste Study to Monitor Menu Performance*. J. Am. Dietetic Assoc . Volume 104, pp=94-96
- Comstock, E. M., Pierre R.G., dan Mackierman Y.D. 2008. *Measuring Individual Plate Waste in School Lunches. Visual Estimation and Children's Rating vs Actual Weighing of Plate Waste*. J. Am. Dietetic Assoc . Volume 94, pp 290-297.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Buku Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Ditjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit dan Khusus Swasta.
- Ellizabet Liza. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Program S1 Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Hirsch DR, Ingenito EP, Goldhaber SZ. 2009. *Prevalence of deepvenous thrombosis among patients in medical intensivecare*. JAMA
- Kemenkes. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat
- Kirks, D and Hong, W. 2012. *The analysis of edible plate waste results in 11 hospitals in the UK*. *Foodservice Research International*. 8(2), 115-123.
- Kurnia, Illyun. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima makan Siang Karyawan di RS Brawijaya Woman and Children Kebayoran Baru Jakarta Selatan*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah . Jakarta.
- Lumbantoruan. 2012. *Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS. Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012*. Skripsi Universitas Indonesia Ambua. Tahun 2012. Jurnal Nutrition Departement, Respati University Yogyakarta.
- Moehyi, S. 2002. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta. Bharata.

- Mulyani Nuni. 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Biasa Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. KTI Jurusan Gizi Depkes RI Semarang
- Nida, Khairun. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. Banjarbaru: STIKES Husada Borneo.
- Nur Chalida, Etti Sudaryati, A. dkk. 2012. *Konsumsi dan Daya Terima Pasien Rawat Inap Penyakit Kardiovaskular terhadap Makanan Yang Disajikan RSUP H. Adam Malik Medan*. Jurnal Gizi Fakultas kesehatan Masyarakat USU Medan
- Puji, K.D. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit Diabetes Melitus. Jurnal Kesehatan Masyarakat. UNNES. KEMAS.
- Purba, R.B dkk. 2011. Analisis Faktor Resiko Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.VI Ratumbuang Manado Jurnal Gizido. Manado.
- Renaningtyas, Dewi. et. al. 2004. *Pengaruh Penggunaan Modifikasi Standar Resep Lauk Nabati Tempe terhadap Daya Terima dan Persepsi Pasien Rawat Inap*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. Volume 1. Nomor 1
- Rosary, Y. A. 2008. *Hubungan Antara Asupan Energi dan Asupan Protein dengan Status Gizi pada Manusia Lanjut di Keluarga Jebres Surakarta*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Tidak Dipublikasikan.
- Soejoeti Tarwotjo. 2008. *Dasar – Dasar Gizi Kuliner*. Jakarta: Gramedia
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Sulaeman. 2000. Daya terima, makanan pasien rawat inap penderita kardiovaskular di Cibabat Cimahi. eJournal Gizi Klinik Indonesia. Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. Volume 3 Nomor 2.
- Tarua, Rianti H. 2011. *Hubungan Ketepatan Jam Pelayanan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Diet Nasi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Tatik Hartatik. 2004. *Gambaran Daya Terima Makan Terhadap Cita Rasa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Dewasa di Perawatan Kelas II RS. Haji Jakarta*. Skripsi Universitas Indonesia. Depok
- Winarno, F.G. 2002. *Manajemen Jasa Boga*. Jakarta. Gramedia.

Winarno, F.G. 2007. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta. Gramedia.







Yuliarti Nurheti. 2009. *Suplemen Makanan dari A Sampai Z*. Yogyakarta. Andi.

Lampiran 2

**Formulir Metode Taksiran Visual
Skala Comstock**

Hari Pengamatan :

Tanggal :

Waktu Makan Pagi	Jenis Makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
							
Hari Pertama	Sayuran						
Hari Ketiga	Sayuran						
Hari Kelima	Sayuran						

Keterangan :

sisa makanan 0% = makanan habis

Sisa makanan 25% = sisa makanan 1/4 porsi

Sisa makanan 50% = sisa makanan 1/2 porsi

Sisa makanan 75% = sisa makanan 3/4 porsi

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

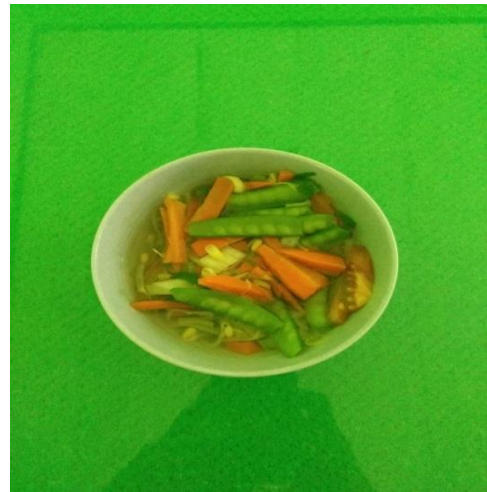
Sisa makanan 100% = makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi)

DOKUMENTASI

**Metode Taksiran Visual Skala Comstock
Menu Hari Ketiga
(Orak-arik Kol +Wortel+Kapri)**



Gambar 1. Sisa Makanan 100%



Gambar 2. Sisa Makanan 95%



Gambar 3. Sisa Makanan 75%



Gambar 4. Sisa Makanan 50%



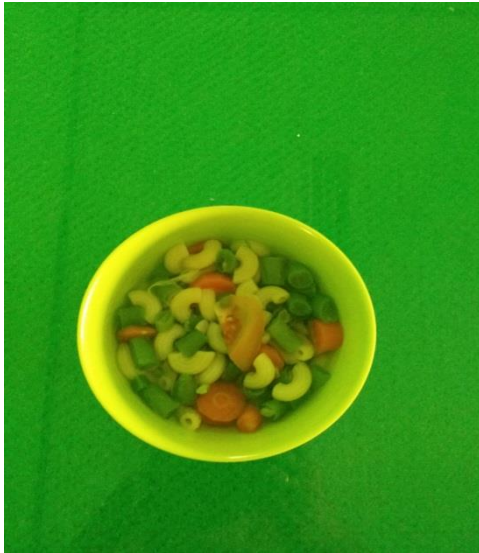
Gambar 5. Sisa Makanan 25%



Gambar 6. Sisa Makanan 0%

DOKUMENTASI

Metode Taksiran Visual Skala Comstock Menu Hari Pertama (Sup Makaroni)



Gambar 1. Sisa Makanan 100%



Gambar 2. Sisa Makanan 95%



Gambar 3. Sisa Makanan 75%



Gambar 4. Sisa Makanan 50%



Gambar 5. Sisa Makanan 25%



Gambar 6. Sisa Makanan 0%

DOKUMENTASI

Metode Taksiran Visual Skala Comstock Menu Hari Kelima (Asem-asem Buncis)



Gambar 1. Sisa Makanan 100%



Gambar 2. Sisa Makanan 95%



Gambar 3. Sisa Makanan 75%



Gambar 4. Sisa Makanan 0%



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
& IAF GLOBAL
QES C30130

14 Mei 2018

Nomor : : DM. 01.04/ *456992* /2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala DPMP TSP Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Marni BR Purba
NIM : P05130117094
No Handphone : 085367632853
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Tempat Penelitian : RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu
Program Studi : Diploma III Gizi
Judul : Gambaran daya terima sayuran menu pagi hari pertama, ketiga dan kelima pada pasien rawat inap di ruang seruni RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001





Ay.

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS



Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229

Bengkulu, 05 Juni 2018

Nomor : 074/ 782 /BID-DIK Yth. Kepada
Lampiran : - Kabid. Pelayanan Keperawatan
Perihal : Permohonan Izin Penelitian RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di Tempat

Unggan normat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor:
DM.01.04/45610/2/2018, Tanggal 14 Mei 2018, Perihal Permohonan Izin
Penelitian mahasiswa:

Nama : **MARNI BR PURBA**
NIM : 205120117024
Jurusan : DIII Gizi
Judul Penelitian : Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Har
Pertama, Ketiga dan Kelima pada Pasien Rawat Inap d
Ruang Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Ruangan : Seruni

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan
izin terhitung mulai tanggal 05 Juni s.d 05 Juli 2018.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan

terima kasih
Bengkulu, 05 Juni 2018
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap & Khusus

Ni. Anansio, S.Kep
NIP.19750318 199303 1 002

Permohonan disampaikan kepada yth;
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

dr. HARTIN NITA WULANSARI
NIP.19730923 200604 2 010

HISTALASI RAWAT INAP
RUANG SERUNI
RSUD DR. M. YUNUS
Penelitian
Ni. Marna Marni, S.Kep
198004012666042026



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA IV GIZI
Jl. IndraGiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu



PembimbingII : Kamsiah, SST., M.Kes

Nama Mahasiswa : Marni BR Purba

NIM : P0. 5130117094

Judul Skripsi : **Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama, Ketiga dan Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu**

NO	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	13 Maret 2018	Konsultasi proposal	Mencari jurnal-jurnal yang berhubungan dengan judul	2/
2.	16 Maret 2018	Bimbingan Bab 1 dan 2	Perhatikan huruf dan teknik penulisan	2/
3.	24 Maret 2018	Konsultasi revisi proposal	Perbaiki hurup dan tanda spasi, Isi bab 1 harus nyambung kata-kata sebelumnya	2/
4.	28 Maret 2018	Konsultasi revisi proposal	Perbaiki jurnal penelitian terdahulu	2/
5	30 Maret 2018	Konsultasi proposal	Perhatikan lagi penulisan	2/
6	31 Maret 2018	Konsultasi revisi proposal	ACC untuk ujian proposal	2/
Bimbingan KTI				
7	13 Mei 2018	Konsultasi Bab IV dan V	Perbaiki dan singkatkan saja gambaran umum tempat penelitian	2/
8	17 Mei 2018	Konsultasi Bab IV dan V	Perbaiki tabel dan keterangannya	2/

9	28 Mei 2018	Konsultasi Bab IV dan V	Tambahkan teori dan jelaskan tabel	2
10	8 Agustus 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki kesimpulan	2
11	10 Agustus 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC KTI	2
12	16 Agustus 2018	Revisi KTI	Perhatikan penulisan dan isi pembahasan	2

Pembimbing I



Kamslah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN DIPLOMA IV GIZI

Jl. IndraGiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu



PembimbingII : Dr. Betty Yosephin, SKM.,MKM

Nama Mahasiswa : Marni BR Purba

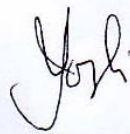
NIM : P0. 5130117094

Judul Skripsi : Gambaran Daya Terima Sayuran Menu Pagi Hari Pertama, Ketiga dan Kelima Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Seruni RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

NO	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	13 Maret 2018	Konsultasi proposal	Saran Judul	<i>Yoshi</i>
2.	16 Maret 2018	Bimbingan Bab 1 dan 2	1. Hurup dan penulisan 2. Penulisan diperbaiki	<i>Yoshi</i>
3.	27 Maret 2018	Konsultasi revisi proposal	1. Perbaikan hurup dan tanda spasi 2. Isi bab 1 harus nyambung kata-kata sebelumnya	<i>Yoshi</i>
4.	30 Maret 2018	Konsultasi revisi proposal	1. Perbanyak pencarian jurnal 2. Perkalimatnya harus nyambung	<i>Yoshi</i>
5	31 Maret 2018	Konsultasi revisi proposal	ACC untuk ujian proposal	<i>Yoshi</i>
Bimbingan KTI				
6	13 Mei 2018	Konsultasi Bab IV dan V	Perbaiki dan singkatkan saja gambaran umum tempat penelitian	<i>Yoshi</i>
7	17 Mei 2018	Konsultasi Bab IV dan V	Perbaiki tabel dan keterangannya	<i>Yoshi</i>

8	28 Mei 2018	Konsultasi Bab IV dan V	1. Perjelas pembahasan 2. Masukkan teori penelitian orang lain dan	
9	8 Agustus 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki kesimpulan	
10	10 Agustus 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC KTI	
11	16 Agustus 2018	Revisi KTI	Perhatikan penulisan dan isi pembahasan	
12	31 Agustus 2018	Revisi KTI	Perhatikan penulisan	
13	05 September '18	Revisi KTI	Perbaiki penulisan	

Pembimbing II



Dr. Betty Yosephin, SKM.,MKM
NIP. 197309261997022001