

**KARYA TULIS ILMIAH**

**EVALUASI SISA MAKANAN LUNAK KELAS III PENYAKIT DALAM  
PADA MENU GANJIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HASANUDDIN DAMRAH MANNA  
BENGKULU SELATAN**



**OLEH :**

**NURHADIANI**  
**NIM: P05130117095**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**EVALUASI SISA MAKANAN LUNAK KELAS III PENYAKIT DALAM  
PADA MENU GANJIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HASANUDDIN DAMRAH MANNA  
BENGKULU SELATAN**



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Gizi

**NURHADIANI**  
**NIM: P05130117095**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

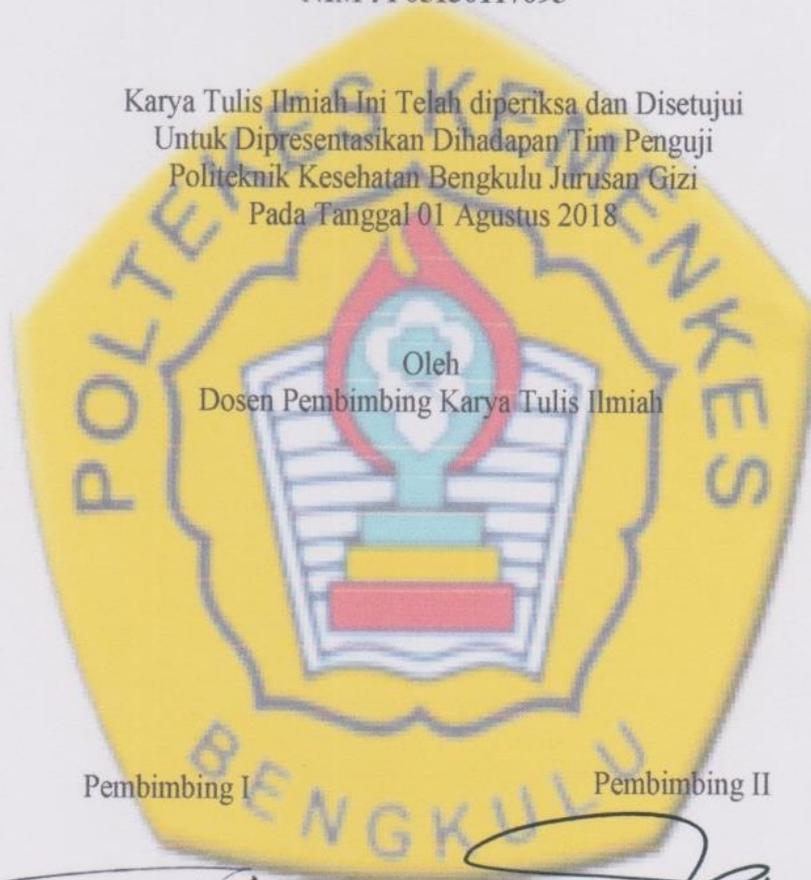
**Karya Tulis Ilmiah ;**

**EVALUASI SISA MAKANAN LUNAK KELAS III PENYAKIT DALAM  
PADA MENU GANJIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HASANUDDIN DAMRAH MANNA  
BENGKULU SELATAN**

**Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :**

**NURHADIANI  
NIM : P05130117095**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah diperiksa dan Disetujui  
Untuk Dipresentasikan Di hadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 01 Agustus 2018



Oleh  
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr. Tonny C maigoda, SKM,MA  
NIP. 196101101981031003**

**Ahmad Rizal,SKM,MM  
NIP. 196303221985031006**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ;

EVALUASI SISA MAKANAN LUNAK KELAS III PENYAKIT DALAM  
PADA MENU GANJIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HASANUDDIN DAMRAH MANNA  
BENGKULU SELATAN

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :

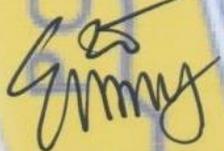
NURHADIANI  
NIM : P05130117095

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Jurusan Gizi Politeknik Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 01 Agustus 2018

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji :

Ketua Dewan Penguji



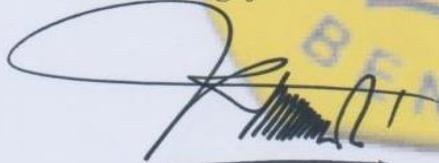
Emy Yuliantini, SKM.,MPH  
NIP. 197502061998032001

Penguji I



Yenni Okfrianti, TP,MP  
NIP. 19790072009122001

Penguji II



Ahmad Rizal, SKM,MM  
NIP. 196303221985031006

Penguji III



Dr. Tonny C Maigoda, SKM,MA  
NIP. 196101101981031003

Mengetahui  
Ketua Jurusan Gizi



Kamsiah, SST.,M.Kes  
NIP. 197408181997032002

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

*“Kamu sungguh-sungguh akan diuji terhadap hartamu dan dirimu”. (QS : 3 :186)*

*“.....Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu.....”(QS :2 : 216)*

*“ Hai orang-orang yang beriman , makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepad Allah.....” (QS :2 :172)*

*“ Kendali lidah adalah akal, kendali akal adalah hati kendali hati adalah iman”*

### **PERSEMBAHAN**

*Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :*

- *Kedua orang tuaku, terima kasih atas segala doa dan kasih sayang yang telah kalian berikan selama ini.*
- *Suamiku tercinta, terima kasih atas doa, dukungan dan pengertiannya selama ini.*
- *Rekan-rekan di instalasi gizi RSUD Hasanuddin Damrah Manna, terima kasih atas bantuan dan semangat serta dorongan yang telah diberikan.....*
- *Teman-teman seperjuangan.....terima kasih untuk kerjasamanya dalam berbagi suka dan duka selama masa pendidikan.*
- *Almamater terima kasih banyak.....*

## ABSTRAK

Sisa makanan adalah makanan yang disajikan ke pasien atau konsumen yang tidak habis teramakan dan terbuang sebagai sampah. Sisa makanan dapat diketahui jumlahnya dengan cara ditimbang (metode food weighing) atau secara taksiran visual (omstock skala 6 point).

Sisa makanan merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan di Rumah sakit. Kemenkes No 129/Menkes/II/2018 tentang “Standar pelayanan minimal Rumah Sakit menyatakan sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$ .

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sisa makanan lunak kelas III penyakit dalam pada menu ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna dengan menggunakan metode menimbang (food weighing), pasien yang diteliti sebanyak 10 orang selama 5 hari ganjil dari menu 10 hari sehingga terjadi 200 pengamatan, waktu makan siang, jenis makanan yang diberikan berupa makanan lunak tanpa diet, waktu penelitian dimulai tanggal 25 Juni 2018 sampai tanggal 07 Juli 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, sisa makanan lunak kelas III penyakit dalam pada menu ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna, secara keseluruhan sebesar 23%.

Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna lebih meningkatkan pengawasan terhadap rasa, mempunyai standar sisa makanan lunak, standar porsi dan standar kecukupan gizi pasien kelas III serta melakukan evaluasi sisa makanan secara menyeluruh, sehingga mendekati standar Kemenkes yaitu  $\leq 20\%$ .

***Kata Kunci :SisaMakanan Lunak, Food Weighing, Evaluasi, Standar***

## **ABSTRACT**

Food waste is given to patients or consumers that is not consumed and wasted as garbage. The food waste can be measured by weighing (food weighing method) or by visual estimation (Comstock 6 point scale).

The food waste is an indicator of the performance and food service management in the hospital. Ministry of health No 129/Menkes/II/2008 concerning "Hospital minimum service standards that is not consumed by patients by < 20% of food waste

The general purpose of this study was observe odd menu in the General Hospital of Hasanuddin Damrah Manna Region by using weighing method , 10 patient were observed for five odd days from 10 days menu, so it becomes 200 observation especially in lunch time on porridge meal and without special diet which is starting from June 25,2018 to July 7, 2018.

In conclusion, 23% food waste still a big problem in the General Hospital Hasanuddin Damrah Manna especially in class III.

Hasanuddin Damrah Manna Region General Hospital should improve : taste control, have porridge standards menu, portion size, and adequacy of nutrition requirement standard. In addition, the hospital should evaluate overall food waste that will meet closely Kemenkes requirement which is  $\leq 20\%$  food waste.

***Keywords : Food Waste, Food Weighing, Standard Menu***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Evaluasi Sisa Makanan Lunak Kelas III Penyakit Dalam Pada Menu Ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Karya Tulis Ilmiah.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kamsiah, SST.,M.Kes sebagai ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ahmad Rizal, SKM.,MM sebagai ketua Prodi D III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu sekaligus Pembimbing II dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Dr. Tonny C Maigoda, SKM.,MA sebagai dosen Pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penulis ucapkan Terima Kasih.

Bengkulu, 01 Agustus 2018

Penulis

## **DFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	3
C. Tujuan penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Pengetian Penyelenggaraan makanan .....	6
B. Kegiatan Pelayanan Makanan Rumah Sakit .....	8
C. Standar Makanan Umum Rumah Sakit .....	12
D. Higinie dan Sanitasi Makanan .....	13
E. Standar Bumbu .....	15
F. Pengertian Sisa Makanan .....	19
G. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sisa Makanan .....	20
H. KerangkaTeori .....	21

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Jenis Penelitian .....	22
B. Subyek Penelitian .....	22
C. Definisi Operasional .....	24
D. Jenis Data .....	24
E. Variabel .....	24
F. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>26</b>
A. Hasil Penelitian .....	26
B. Pembahasan .....	34
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>36</b>
A. Kesimpulan .....	36
B. Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>39</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	4
Tabel 2.1 Standar Bumbu A .....	16
Tabel 2.2 Standar Bumbu B .....	17
Tabel 2.3 Standar Bumbu C .....	18
Tabel 2.4 Standar Bumbu D .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	24

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar.1 Kerangka Konsep .....	22
Gambar. 2 Variabel.....	23
Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Menu ke 1 .....	28
Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Menu ke 3 .....	29
Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Menu ke 5 .....	30
Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Menu ke 7 .....	31
Gambar Diagram sisa Makanan Lunak Menu ke 9 .....	32
Gambar Diagram Rata-rata Sisa Makanan .....	33

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan peningkatan angka kesakitan pada masyarakat menimbulkan persaingan dalam aspek kesehatan, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama dalam bidang pelayanan gizi rumah sakit untuk membantu proses penyembuhan pasien (PGRS, 2013).

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit sebagai salah satu dari pelayanan penunjang medik yang merupakan sub sistem dan pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peran penting dalam mempercepat tercapainya tingkat kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan rumah sakit adalah pengadaan dan pengolahan atau produksi makanan, layanan gizi di ruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang gizi terapan (Depkes RI, 1991)

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Depkes RI, 2006). Pelayanan makanan (food service) di rumah sakit merupakan salah satu bentuk kegiatan pelayanan bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit,

mencapai status gizi optimal dan dapat memenuhi ukuran kepuasan pasien (Depkes RI, 2003).

Tujuan dari penyelenggaraan makanan untuk mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dapat dinilai dari ada tidaknya sisa makanan, sehingga sisa makanan dapat dipakai sebagai indikator untuk mengevaluasi kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit (Depkes RI, 1991).

Penyelenggaraan makanan lunak bertujuan memberikan terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Dalam upaya penyelenggaraan makanan lunak di beberapa rumah sakit masih dijumpai keluhan pasien tentang makanan yang disajikan (Anwar, 2012).

Makanan yang tersisa masih sangat sering terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia. Standar pelayanan minimal rumah sakit mensyaratkan bahwa sisa makanan pasien tidak boleh lebih dari 20% (Kemenkes, 2008).

Adanya sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak adekuat. Selain itu, menyebabkan pula adanya biaya yang terbuang secara sia-sia karena sisa makanan tersebut (Irawati, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum pusat Dr. Kariadi Semarang sisa makanan lauk hewani sebanyak 9%, lauk nabati 3% dan sayur 18% berdasarkan metode Comstock.

Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan penulis di rumah sakit umum daerah Hasanuddin Damrah Manna pada pasien yang mendapat makanan

lunak tanpa diet di ruang penyakit dalam kelas I, II, dan III, waktu makan siang, jumlah pasien 22 orang, sisa makanan pokok (bubur) sebanyak 5 orang (22,73%), sisa lauk hewani berjumlah 6 orang (27,73%), sisa lauk nabati berjumlah 7 orang (31,8%), dan sisa sayur sebanyak 6 orang (27,73%).

Dalam pemberian makanan di rumah sakit persentase sisa makanan lunak lebih banyak, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi sisa makanan lunak kelas III penyakit dalam pada menu ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah : Berapa jumlah evaluasi sisa makanan lunak kelas III penyakit dalam pada menu ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengevaluasi sisa makanan lunak kelas III penyakit dalam pada menu ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

### **2. Tujuan Khusus**

(1) Diketahui distribusi frekuensi sisa makanan lunak dari golongan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur pada menu hari ke

1.

- (2) Diketahui distribusi frekuensi sisa makanan lunak dari golongan makanan pokok, lauk hewani lauk nabati dan sayur pada menu hari ke 3.
- (3) Diketahui distribusi frekuensi sisa makanan lunak dari golongan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur pada menu hari ke 5.
- (4) Diketahui distribusi frekuensi sisa makanan lunak dari golongan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur pada menu hari ke 7.
- (5) Diketahui distribusi frekuensi sisa makanan lunak dari golongan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur pada menu hari ke 9.

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

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga penyelenggaraan makanan di rumah sakit tentang evaluasi sisa makanan lunak yang merupakan salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk memberikan informasi tentang evaluasi sisa makanan lunak di rumah sakit umum daerah Hasanudin Damrah Manna.

##### 3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang sisa makanan lunak di rumah sakit umum daerah Hasnuddin Damrah Manna.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian penelitian**

No	Nama Peneliti	Th	Variabel	Skala	Metode
1.	Niken Puruhita, Hangyowati, Sigitt Adianto, Etisa AM, Martha Adiaria	2014	Gambaran sisa makanan, Mutu makanan	Nominal	Deskriptif, crossectio nal
2.	Irfanny A, Edith Herianandita, Ida Ruslita	2012	Evaluasi sistem penyelenggaraan makanan lunak, Analisa Sisa Makanan Lunak	Survey, purposive	Crossectio nal
3.	Irawati, Yeni Prawiningdyah, R Dwi Budiningsari	2010	Analisa Sisa makanan, Biaya Sisa Makanan	Comstock	Observasio nal, Crossectio nal
4.	M. Agus Ariefuddin, Tjahjono Kuntjoro, Yeni Prawiningdyah	2009	Analisa Sisa Makanan Lunak	Comstock, Uji Chi square	Crossectio nal Purposive sampling

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Penyelenggaraan Makanan**

Pelayanan gizi rumah sakit sebagai salah satu dari pelayanan penunjang medik yang merupakan sub sistem dalam sistem pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi : pengadaan dan pengolahan/ produksi makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang gizi terapan (Depkes RI,1991).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

Tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan (PGRS, 2013).

Pelayanan makanan yang dilakukan di rumah sakit adalah suatu cara untuk membantu dan mempercepat penyembuhan pasien yang berarti memperpendek lama hari rawat, sehingga dapat menghemat biaya pengobatan (Depkes RI, 2006). Adapun cara yang dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien yaitu dengan makanan bergizi, sesuai kebutuhan gizi dan diet pasien, sesuai selera makan pasien, dan aman untuk dikonsumsi pasien. Menurut Ratna (2009), pasien membutuhkan asupan zat gizi sesuai dengan kondisi atau kebutuhan tubuh pasien.

Selain obat, pengaturan diet juga diperlukan pasien untuk penyembuhan optimal. Karena itu makanan yang disediakan instalasi gizi harus diperhitungkan jumlah dan mutu gizi yang harus dihabiskan pasien agar penyembuhan berjalan sesuai dengan program yang ditetapkan. Pasien yang tidak menghabiskan makanan dalam waktu yang lama akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat gizi. Ini berarti pelayanan gizi tidak tercapai (Persagi, 2004).

## **B. Kegiatan Pelayanan Makanan di Rumah Sakit**

Kegiatan pelayanan makanan untuk konsumen rumah sakit meliputi :

### 1. Perencanaan menu dan siklus menu

Perencanaan menu dan siklus menu adalah tersedianya beberapa buah susunan menu yang mengacu pada tujuan pelayanan makanan rumah sakit. Siklus menu dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari. Kurun waktu penggunaan menu dapat diputar selama 6 bulan – 1 tahun.

### 2. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Tujuannya tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan.

### 3. Perencanaan anggaran bahan makanan

Perencanaan anggaran adalah kegiatan perhitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen yang dilayani di rumah sakit.

Tujuannya tersedianya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan.

#### 4. Pemesanan dan pembelian bahan makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah tersedianya daftar pesanan makanan sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang ditetapkan.

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar.

Sistem pembelian yang sering dilakukan antara lain :

- 1) Pembelian langsung ke pasar (The Open Market of Buying)
- 2) Pembelian dengan pelelangan (The Negotiated of Buying)
- 3) Pembelian yang akan datang (Future Contract)
- 4) Pembelian tanpa tanda tangan (Unsigned Contract/Auction)
  - a) Firm Aat the Opening of Price (FAOP), dimana pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga disesuaikan pada saat transaksi berlangsung.

b) Subject Approval of Price (SOAP), dimana pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga sesuai dengan yang ditetapkan terdahulu.

5) Pembelian melalui pelelangan (The Formal Competitive)

#### 5. Penerimaan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya.

Tujuannya agar diterima bahan makanan sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesan dan spesifikasi yang ditetapkan.

#### 6. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan

Adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

Tujuannya agar tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepatsesuai dengan kebutuhan.

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan.

Tujuannya adalah tersedianya bahan makanan siap pakai dengan jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan pesanan dan waktu yang diperlukan.

#### 7. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

#### 8. Pemasakan bahan makanan

Merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

Tujuan pemasakkan bahan makanan adalah :

- a. Mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan.
- b. Meningkatkan nilai cerna.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan.
- d. Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.

#### 9. Distribusi makanan

Adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani.

Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada.

Terdapat 3 sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi), dan kombinasi antar sentralisasi dengan desentralisasi.

#### 10. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu tindakan atau suatu proses untuk menentukan nilai dari sesuatu. Dalam penelitian ini adalah untuk menilai berapa banyak sisa makanan lunak yang terdiri dari sisa makanan pokok, sisalauk hewani, sisa lauk nabati, dan sisa sayur.

### **C. Standar Makanan Umum Rumah Sakit**

Standar makanan umum rumah sakit terbagi dalam :

#### 1. Makanan Biasa

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet). Walau tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna dan tidak merangsang pada saluran cerna.

#### 2. Makanan Lunak

Makanan Lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi

makanan dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

### 3. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semipadat yang mempunyai tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna.

### 4. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan mencerna makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan dapat diberikan secara oral atau parenteral.

## **D. Higiene dan Sanitasi Makanan**

Pada hakekatnya “hygiene dan sanitasi mempunyai pengertian dan tujuan yang hamper sama yaitu mencapai kesehatan yang prima. Hygiene adalah usaha kesehatan prevetif yang menitik berat beratkan kegiatannya pada kesehatan individu. Sedangkan sanitasi adalah usaha kesehatan lingkungan dan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan.

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitik beratkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang mengganggu atau

merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses persiapan, pengolahan hingga penyajian ke pasien.

Syarat hygiene dan sanitasi makanan dan minuman harus sesuai dengan peraturanyang berlaku, mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/KEP/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di rumah sakit ditujukan untuk :

- a. Tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen/pasien.
- b. Menurunya kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan.
- c. Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan

Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan keamanan makanan dalam alur perjalanan makanan sebelum dikonsumsi manusia. Karena itu alur tersebut perlu dipahami agar diperoleh gambaran yang jelas di mana titik-titik rawan dalam jalur yang dapat menimbulkan resiko bahaya.

Langkah-langkah penting dalam mewujudkan hygiene dan sanitasi makanan , adalah :

1. Mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas atau dingin).
2. Penyajian dan penanganan yang layak terhadap makanan yang dipersiapkan lebih awal.
3. Memasak tepat waktu dan suhu.
4. Dilakukan oleh pegawai/penjamah makanan yang sehat mulai penerimaan hingga distribusi.
5. Memantau secara teratur bahan makanan entah dan bumbu-bumbu sebelum dimasak.
6. Panaskan kembali sisa makanan menurut suhu yang tepat (74°).
7. Menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang (tangan), alat makan dan alat dapur.
8. Bersihkan semua permukaan alat/tempat setelah digunakan untuk makanan.

Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena pejamah makanan juga merupaka salah satu vector yang dapat mencemari bahan makanan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis. Demikian pula peralatan yang kotor dapat mencemari makan , karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih.

## E. Standar Bumbu

Penggunaan bumbu rempah sangat mempengaruhi rasa makanan, walaupun bahan yang digunakan sama namun jika formulasi bumbu yang berbeda maka akan dihasilkan rasa yang berbeda. Upaya untuk menciptakan makanan yang relatif sama cita rasanya perlu adanya standar bumbu. Adapun contoh standar bumbu A, B, C, D, dan E yang ada di rumah sakit :

### 1. Tabel 2.1 Standar bumbu A (merah)

Komposisi bahan makanan untuk 100 porsi

Nama Bumbu	Berat Kotor	Berat bersih
1.Bawang Merah	2 kg	1 ½ kg
2.Bawang Putih	0,4 kg	1/4 kg
3.Cabe Merah	2 ½ kg	1,4 kg
4.Kemiri	1 ¼ kg	1 ¼ kg
5.Gula Merah	1 kg	1 kg

Jumlah berat bersih = 5,5 kg

Contoh penggunaan dalam masakan :

- a. Sambal goreng
- b. Sayur asem
- c. Singgang
- d. Asem pedas
- e. Kalio
- f. Rendang
- g. Sayur lodeh

**2. Tabel 2.2 Standar Bumbu B (putih)**

Komposisi bahan makanan untuk 100 porsi

Nama Bumbu	Berat Kotor	Brat Bersih
1.Bawang Merah	1 kg	$\frac{3}{4}$ kg
2.Bawang Putih	0,1 kg	0,075 kg
3.Kemiri	$\frac{1}{4}$ kg	$\frac{1}{4}$ kg
4.Ketumbar	0.125 kg	0,125 kg
5.Gula Merah	0.4 kg	0,4 kg

Jumlah berat bersih = 2,25 kg

Contoh penggunaan dalam masakan :

- a. Sayur bobor
- b. Terik
- c. Gudeg
- d. Opor
- e. Sayur lodeh

**3. Tabel 2.3 Standar Bumbu C**

Komposisi bahan makanan untuk 100 porsi

Nama Bumbu	Berat Kotor	Berat Bersih
1.Bawang Merah	$\frac{1}{2}$ kg	0,4 kg
2.Bawang Putih	,05 kg	0,05 kg
3.Lada	0,05 kg	0,05 kg

Jumlah berat bersih = 0,5 kg

Contoh penggunaan dalam masakan :

- a. Sop sayuran
- b. Mie goreng/rebus
- c. Semur
- d. Phuyung Hai
- e. Perkedel
- f. Capcay
- g. Cah

**4. Tabel 2.4 Standar Bumbu D (iris)**

Komposisi bahan makanan untuk 100 porsi

Nama Bumbu	Berat Kotor	Berat Bersih
1.Cabe merah	½ kg	0,4 kg
2.Bawang Merah	0,4 kg	¼ kg
3.Bawang Putih	0,05 kg	0,4 kg
4.Tomat	0,4kg	0,4 kg
5.Gula Merah	0,2 kg	0,2 kg
6.Terasi	0,05 kg	0,05 kg

Jumlah berat bersih = 1,5 kg

Contoh penggunaan dalam masakan :

- a. Tumisan
- b. Asem-asem
- c. Oseng-oseng
- d. Sambal goreng kering
- e. Pindang serani

#### **5. Standar Bumbu E (bumbu tambahan sesuai kebutuhan )**

- Tomat
- Salam,sereh, laos
- Kunyit, jahe
- Daun kunyit,daun jeruk
- Limau, terasi

#### **F. Pengertian Sisa Makanan**

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah (Azwar, 1990).Sisa makanan adalah bahan makanan atau makanan yang tidak dimakan. Ada 2 jenis sisa makanan, yaitu : 1) kehilangan bahan makanan pada waktu proses persiapan dan pengolahan makanan; 2) makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan (Hirsch, 1979).

Sisa makanan diukur dengan menimbang sisa makanan untuk setiap jenis hidangan yang ada di alat makanan (food weighing) atau dengan cara taksiran visual menggunakan skala Comstock 6 point (Murwani, 2001). Sisa makanan dapat memberikan informasi yang tepat dan terperinci mengenai banyaknya sisa atau banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh perorangan atau kelompok (Graves and Shannon, 1983).

Indikator keberhasilan mutu pelayanan gizi di ruang rawat inap dapat dilihat melalui perkembangan keadaan gizi pasien dan banyaknya makanan yang tersisa.Salah satu upaya untuk mengevaluasi kualitas pelayanan gizi

dapat dilakukan dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa (Ariefuddin MA, 2009).

Data sisa makanan dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi standar makanan rumah sakit yang ada, penyelenggaraan, dan pelayanan makanan. Namun demikian, sampai sekarang standar makanan rumah sakit belum dilaksanakan dengan optimal dalam memenuhi kualitas pelayanan makanan. Adanya sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien mengakibatkan kebutuhan pasien tidak adekuat. Sisa makanan yang melebihi 20% merupakan salah satu indikator kurang berhasilnya suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Ariefuddin, 2009).

#### **F. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan**

Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks daripada penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan terutama oleh nafsu makan dan kondisi mental pasien berubah akibat penyakit yang diderita, penurunan aktifitas fisik, dan reaksi obat-obatan serta terapi diet yang harus dijalani pasien (Almatsier, 1992).

Perawatan di rumah sakit berarti memisahkan orang sakit dari kebiasaan hidupnya sehari-hari. Perubahan juga terjadi dalam hal makanan. Hal ini disebabkan karena jam makan yang berbeda dengan di rumah, makanan yang tersedia di rumah sakit berbeda dengan yang biasa dikonsumsi di rumah, baik dalam hal rasa, besar porsi, tekstur atau makanan yang disediakan oleh rumah sakit merupakan jenis makanan yang tidak disukai pasien (Moehyi, 1997); ditambah keadaan lingkungan yang tidak

menguntungkan untuk makan, misalnya makanan dingin dan kurang menarik sehingga hal ini akan menurunkan tingkat konsumsi dan juga tingginya sisa makanan pasien (Almatsier, 1992).

Keadaan makanan yang disajikan di rumah sakit kadang-kadang menyebabkan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Hasil survey yang dilakukan pada 10 rumah sakit di DKI Jakarta tentang proporsi pasien yang mendapat makanan dari luar rumah sakit dan yang tidak mendapat makanan dari luar rumah sakit, menunjukkan bahwa 41,8% pasien mendapat makanan dari luar rumah sakit dan 58,2% pasien tidak mendapatkan makanan dari luar rumah sakit (Almatsier, 1992).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan yang berakibat pada asupan makan, selain faktor yang berasal dari dalam diri konsumen atau faktor internal, juga ada faktor di luar konsumen atau faktor eksternal.

Faktor internal meliputi nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan dan adanya makanan tambahan dari luar. Pada umumnya, bagi pasien yang berada dalam keadaan sedih, merasa takut karena menderita suatu penyakit, ketidakbebasan bergerak, karena adanya penyakit tertentu sering menimbulkan rasa putus asa, sehingga pasien kehilangan nafsu makan. Sebaliknya, bila pasien dalam keadaan sehat dan senang biasanya mempunyai nafsu makan yang lebih baik atau meningkat (Moehyi, 1997).

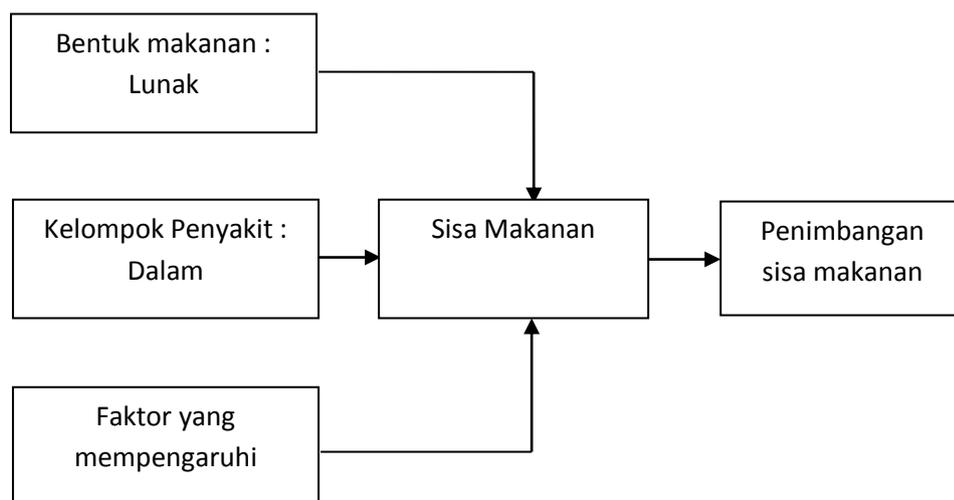
Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan sesuai dengan

makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian dan ada kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit (Mukrie, 1990).

Rasa bosan biasanya timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi, sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada waktu makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan tersebut, selain meningkatkan variasi menu, juga perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada waktu makan (Moehyi, 1992).

Faktor eksternal meliputi cita rasa makanan, penampilan, cara penyajian, waktu penyajian dan sikap petugas.

#### G. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori (PGRS, 2013)**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kualitatif yaitu dengan melihat sisa makanan lunak di ruang penyakit dalam rumah sakit umum daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

##### 1. Lokasi dan Waktu Penelitian

###### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan.

###### b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 25 Juni hingga tanggal 07 Juli 2018.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah menu hari ganjil pada menu 10 hari di instalasi gizi rumah sakit umum daerah Hasanuddin Damrah Manna yang diberikan pada 10 orang pasien di kelas III penyakit dalam dan mendapat makanan lunak tanpa diet, waktu makan siang. Sehingga terjadi 200 pengamatan.

### C. Definisi Operasional

**Tabel 2. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
Makanan Lunak	Makanan dengan tekstur yang mudah dicerna, ditelan dan diberikan pada pasien sesudah operasi tertentu, pasien penyakit infeksi dan kesulitan menguyah dan menelan	Timbangan digital	.....gram	Rasio
Sisa makanan	Makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah	Food Weighing	> 20% = tidak habis ≤ 20% = habis	Nominal
Food Weighing	Metode penimbangan makanan dan sisa makanan	Timbangan digital	.....gram	Rasio

### D. Jenis Data

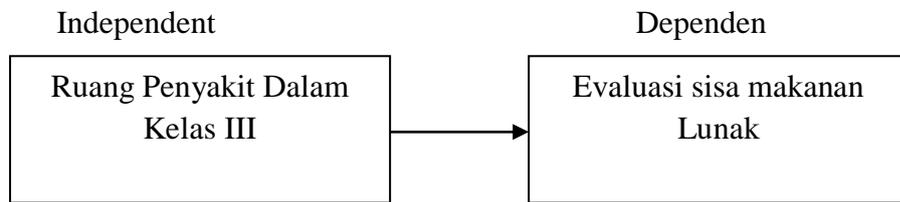
#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan langsung. Pada penelitian ini data primer digunakan untuk menghitung sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan oleh pihak lain. Data tersebut antara lain adalah menu 10 hari, data pasien kelas III penyakit dalam. Jadi dalam 5 hari menu ganjil diperoleh 200 pengamatan.

### E. Variabel



**Gambar 2. Variabel penelitian**

### F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara perhitungan. Perhitungan ini dilakukan dengan cara menimbang makanan yang disajikan dan sisa makanan yang ada di dalam plato dengan menggunakan metode food weighing (penimbangan).

### G. Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang diambil dari pasien dikumpulkan kemudian dilakukan analisa secara deskriptif. Pengolahan data meliputi :

- 1) *Editing*, bertujuan untuk melengkapi dan memperbaiki data yang telah ada secara keseluruhan.
- 2) Pengelompokan/klasifikasi data
- 3) *Tabulating*, bertujuan untuk menyusun data yang telah dikumpulkan ke dalam bentuk tabel.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan . RSUD Hasanuddin Damrah berdiri pada tahun 1970 sebagai Rumah Sakit tipe D, pada tahun 1995 beralih status menjadi Rumah Sakit tipe C non pendidikan. RSUD Hasanuddin Damrah Manna pertama kali terletak di jalan Fatmawati Soekarno No. 31 dan pada bulan Maret 2009 pindah ke lokasi baru di Jl. Raya Padang Panjang, letak yang strategis sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dan ditunjang dengan transportasi yang lancar.

RSUD Hasanuddin Damrah Manna dalam sistematis kerja memberikan beberapa jenis pelayanan kepada pasien. Adapun pelayanan tersebut meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan gawat darurat, dan pelayanan ambulan.

Instalasi gizi termasuk dalam pelayanan penunjang medis bersama dengan laboratorium, farmasi, bank darah, radiologi dan laundry. Tenaga kerja yang bekerja di Instalasi Gizi berjumlah 30 orang yang terdiri dari 1 orang kepala instalasi gizi berstatus PNS, 16 orang ahli gizi ( 6 orang PNS, 10 orang Magang), 13 orang juru (3 orang PNS, 10 orang honor) yang

masing-masing bertugas sebagai juru masak 6 orang, pramusaji 4 orang dan peralatan 3 orang.

## 2. Hasil Penelitian

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh Rumah Sakit menurut jenis makanannya dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (NHS, 2005 :10 dan Asosiasi Dietiesen Indonesia 2005 : 18). Sisa makanan dikategorikan menjadi dua, yaitu habis ( $\leq 20\%$ ) dan tidak habis ( $> 20\%$ ).

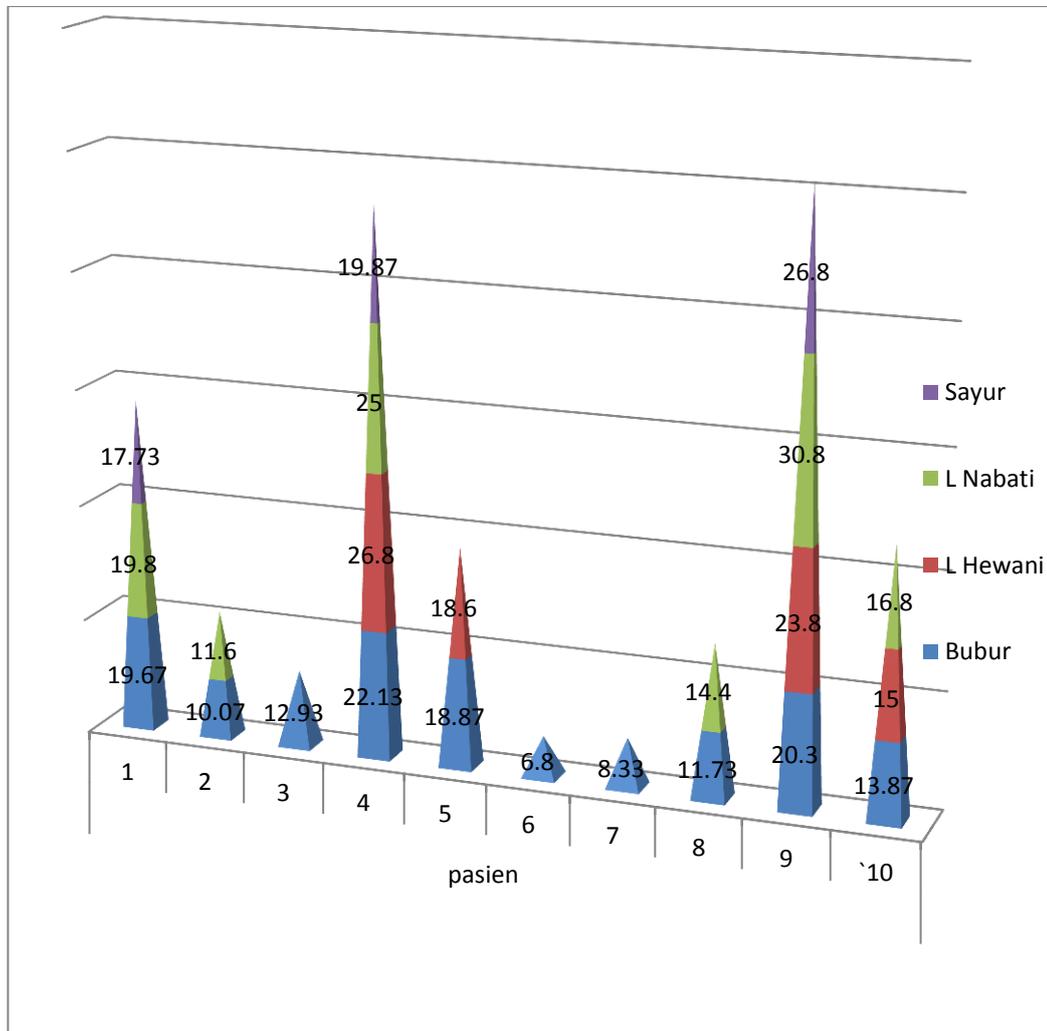
Pada penelitian ini sisa makanan yang diamati adalah pasien kelas III ruang penyakit dalam sebanyak 10 orang, pada menu ganjil dari menu 10 hari dan waktu makan siang, bentuk makanan lunak dan diperoleh 200 pengamatan.

Adapun hasil pengamatan sisa makanan pasien selama 5 hari menu ganjil antara lain :

### a. Menu Makanan Lunak Hari ke 1

Menu beserta berat yang disajikan adalah bubur 150 gram, tongseng daging 50 gram + tempe 50 gram, urap sayur 75 gram. Sisa makanan yang didapat adalah bubur 8 responden (80%) habis 2 responden (20%) tidak habis, lauk hewani 8 orang (80%) habis 2 orang (20%) tidak habis, lauk nabati 8 orang (80%) habis 2 orang (20%) tidak habis dan sayur 9 orang (90%) habis 1 orang (10%) tidak habis.

**Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Pada Menu Hari ke 1**



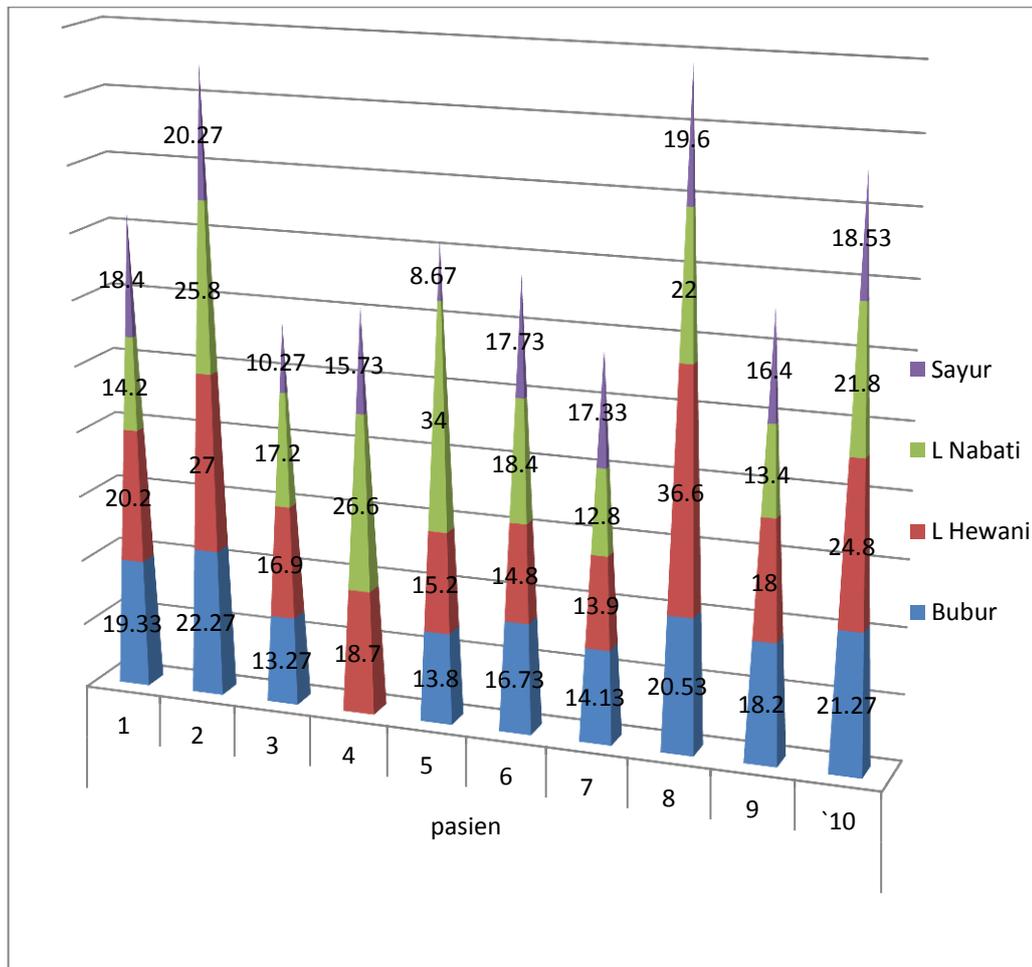
*Sumber : data primer 2018*

**b. Menu Makanan Lunak Hari ke 3**

Menu dan berat yang disajikan adalah bubur 150 gram, pindang ikan nila 100 gram, tim tahu 50 gram, sayur lodeh 75 gram. Sisa makanan lunak yang diperoleh adalah bubur 7 orang (70%) habis 3 orang (30%) tidak habis, lauk hewani 6 orang (60%) habis 4 orang (40%) tidak habis, lauk nabati 5 orang (50%) habis 5 orang 5 orang

tidak habis (50%), sayur 9 orang (90%) habis 1 orang (10%) tidak habis.

**Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Pada Menu Hari ke 3**



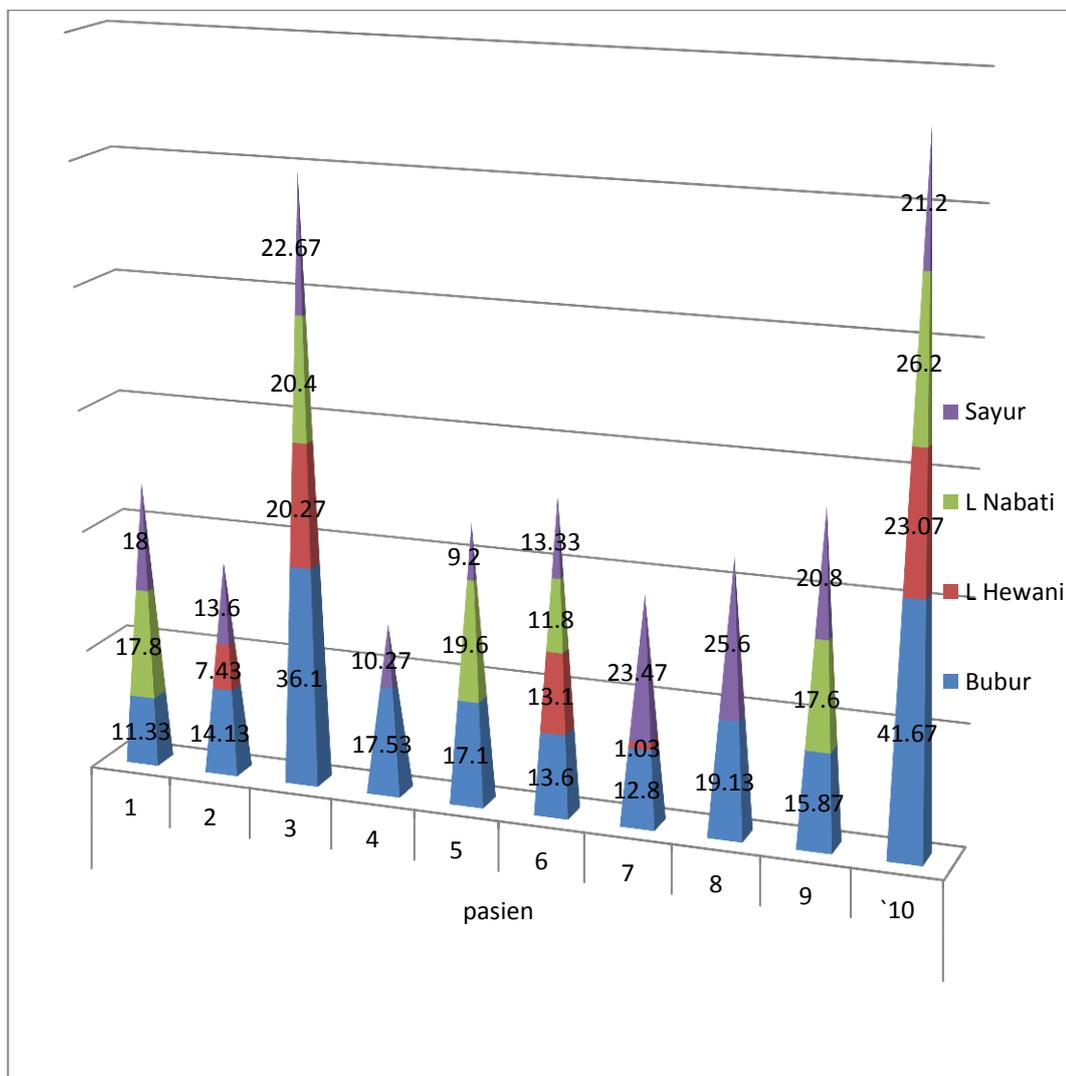
*Sumber : data primer 2018*

c. Menu Makanan Lunak Hari ke 5

Menu dan berat yang disajikan adalah bubur 150 gram, ikan laut bumbu kuning 75 gram, tempe bacem 50 gram, bening bayam +tauge 75 gram. Sisa makanan yang diperoleh adalah bubur 8 orang ( 80%) habis 2 orang (20%) tidak habis, lauk hewani 8 oran (80%) habis 2 orang (20%) tidak habis, lauk nabati 9 orang (90%) habis 1 orang

(10%) tidak habis, sayur 5 orang (50%) habis 5 orang (50%) tidak habis.

**Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Pada Menu Hari ke 5**



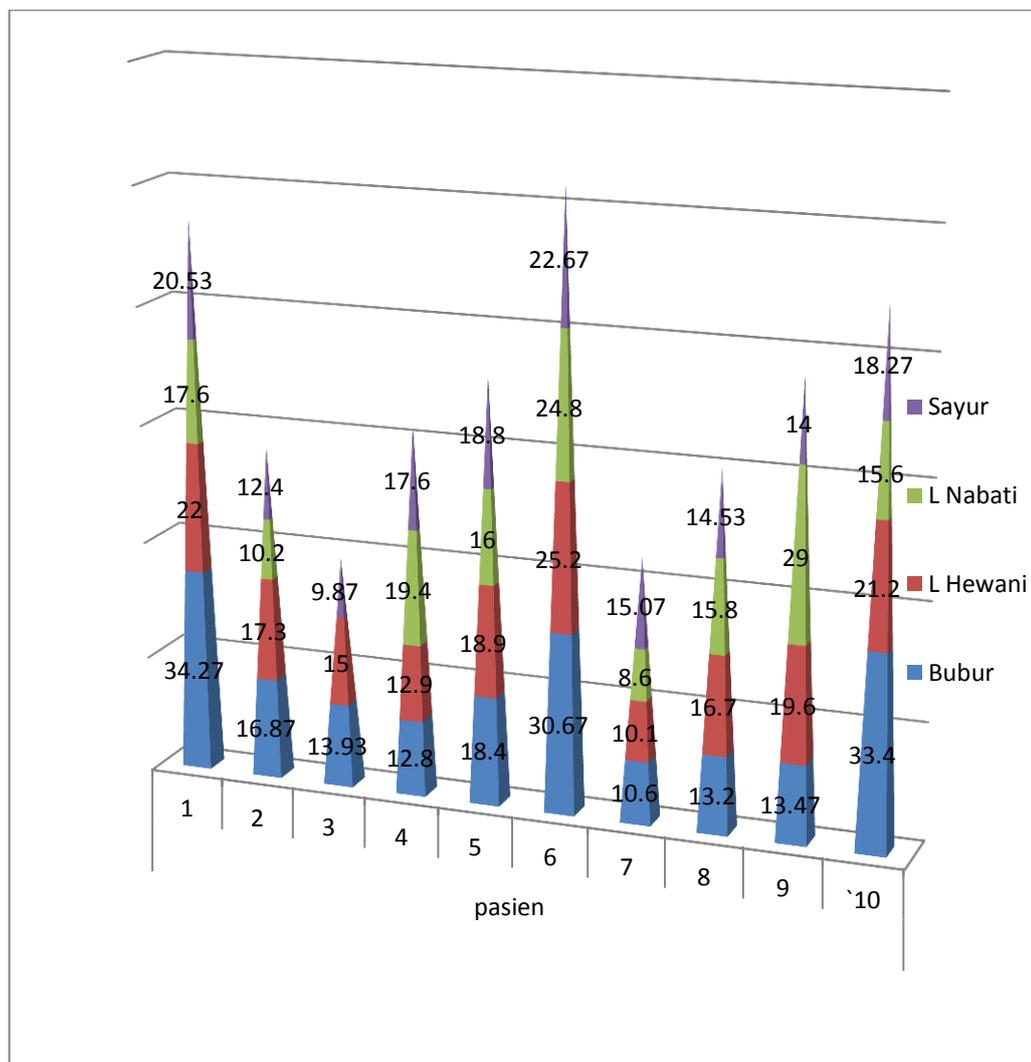
Sumber : data primer 2018

d. Menu Makanan Lunak Hari ke 7

Menu dan berat makanan yang disajikan adalah bubur 150 gram, pindang ayam 100 gram, tempe bumbu kuning 50 gram sayur capcay 75 gram. Sisa makanan yang diperoleh adalah Bubur 7 orang (70%)

habis 3 orang (30%) tidak habis, lauk hewani 7 orang (70%) habis 3 orang (30%) tidak habis.

**Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Pada Menu Hari ke 7**



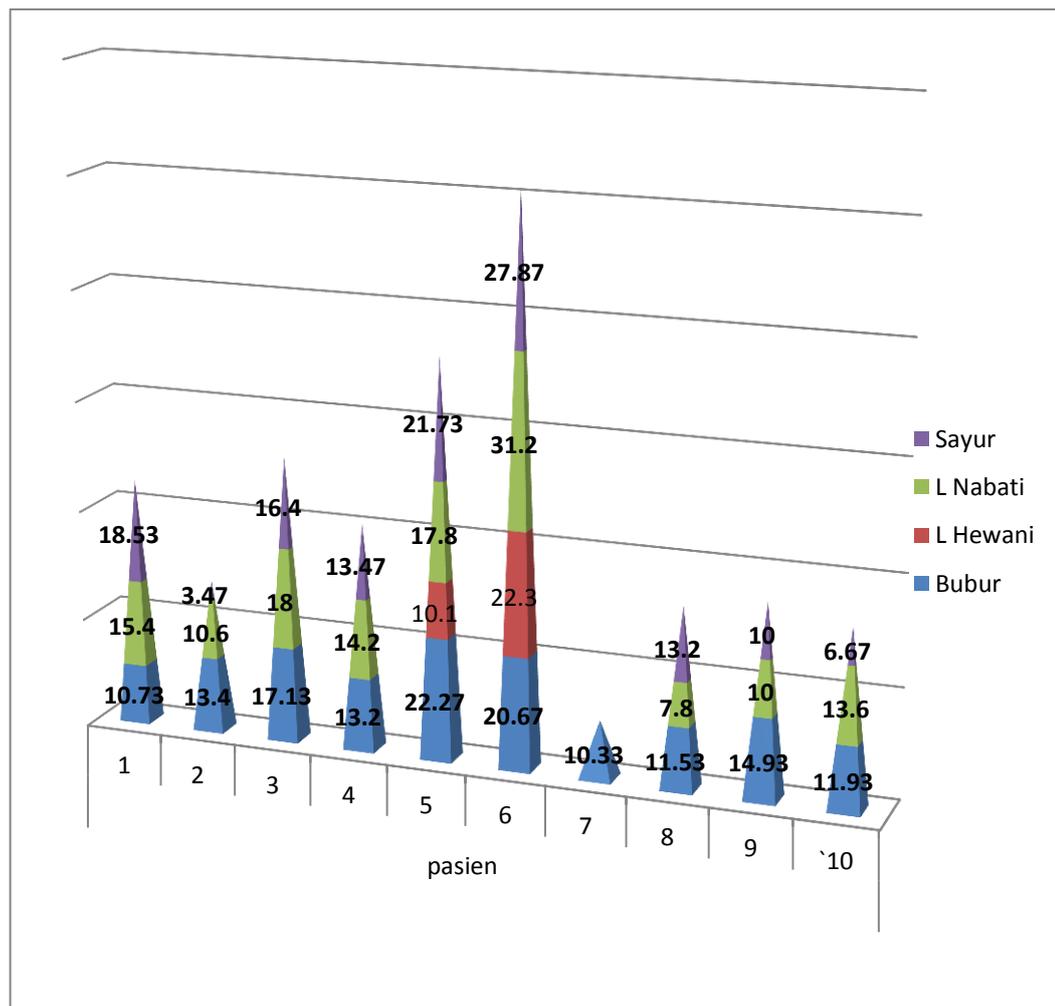
Sumber : data primer 2018

e. Menu Makanan Lunak Hari ke 9

Menu dan berat makanan yang disajikan adalah bubur 150 gram, sop bakso daging 50 gram + sayur 75 gram, tahu bumbu kuning 50 gram. Sisa makanan yang diperoleh adalah bubur 8 orang (80%) habis

2 orang (20%) tidak habis, lauk hewani 9 orang (90%) habis 1 orang (10%) tidak habis, lauk nabati 9 orang (90%) habis 1 orang (10%) tidak habis.

**Gambar Diagram Sisa Makanan Lunak Pada Hari ke 9**



Sumber : data primer 2018

f. Rata-rata sisa makanan selama 5 hari, prosentase dan katagori

Dari jumlah rata-rata sisa makanan secara berurut diperoleh data sebagai berikut : Bubur : 21,65 gram , 26,55 gram , 30,88 gram , 25,14 gram , 20,42 gram.

Lauk hewani : 4,21 gram, 20,61 gram, 5,57 gram, 18,9 gram dan 3,24 gram.

Lauk nabati : 5,92 gram, 10,31 gram, 5,46 gram, 6,86 gram dan 6,93 gram.

Sayur : 4,83 gram, 12,22 gram, 13,36 gram, 12,28 gram dan 9,83 gram.

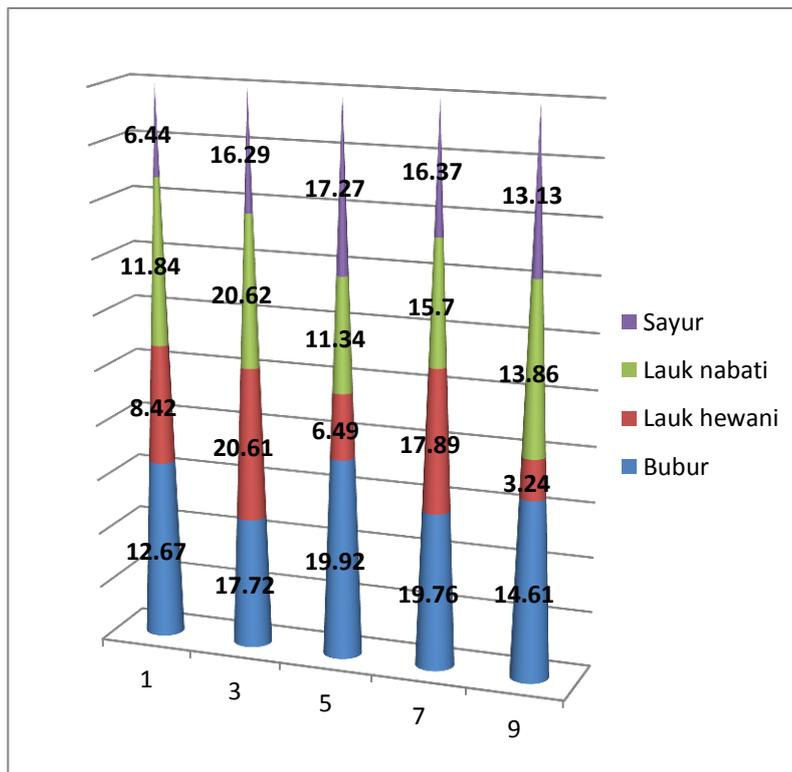
Untuk jelasnya lihat tabel berikut :

**Tabel 4.1 Rata-rata Sisa Makanan, Prosentase dan Katagori**

	Menu	Rata-rata hari ke (gram)				
		1	3	5	7	9
1.	Bubur	12.67	17.72	19.92	19.76	14.61
2.	Lauk hewani	8.42	20.61	6.49	17.89	3.24
3.	Lauk nabati	11.84	20.62	11.34	15.7	13.86
4.	Sayur	6.44	16.29	17.27	16.37	13.13

*Sumber : data primer 2018.*

**Gambar Diagram Rata-rata Sisa Makanan Lunak**



*Sumber : data primer 2018*

## **B. Pembahasan**

Dalam penelitian ini menu yang diteliti adalah menu hari ganjil pada menu 10 hari. Sedangkan jumlah responden 10 orang pasien yang dirawat di kelas III ruang penyakit dalam dan mendapat makanan lunak tanpa diet sehingga terdapat 200 pengamatan. Dari 200 pengamatan tersebut diperoleh 46 responden yang sisa makanannya termasuk katagori tidak habis (23%), sedangkan Kepmenkes no 129/Menkes/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit menyatakan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$ .

Pada menu hari ke 1 bubur, lauk hewani dan lauk nabati masing-masing 20% tidak menghabiskan makanan lunak yaitu pasien 4 dan pasien 9. Sedangkan sayur, 1 orang yang tidak menghabiskan hidangan yaitu pasien 9. Ini disebabkan pasien 4 dan pasien 9 berdasarkan data yang diperoleh adalah pasien yang baru masuk rumah sakit dan kondisinya belum stabil sehingga makanan yang disajikan tidak dihabiskan karena adanya perbedaan jam makan, jenis makanan, bentuk, dan rasa makanan dengan yang biasa dimakan di rumah (Moehyi, 1997).

Pada menu hari ke 3 sisa makanan tertinggi adalah lauk nabati 50%, yaitu tim tahu. Hal ini disebabkan tim tahu kurang menarik dalam hal rasa, warna dan aroma. Pindang ikan nila 40% tidak habis ini karena pindang ikan nila sebaiknya disajikan dalam keadaan panas, sedangkan saat disajikan pindang ikan nila sudah hampir dingin karena membutuhkan waktu dalam proses penyajiannya sebagaimana yang dinyatakan Almatsier, 1992 sisa makanan disebabkan keadaan lingkungan yang tidak menguntungkan untuk makan, misalnya makanan dingin

dan kurang menarik. Selain itu ikan nila termasuk ikan yang banyak tulang, sehingga pasien kurang berselera untuk menghabiskannya.

Menu hari ke 5, sayur bening bayam + tauge 50% pasien tidak menghabiskan hidangan karena kebiasaan makan masyarakat di Bengkulu Selatan adalah masakan bersantan, jadi sebaiknya bening bayam + tauge diganti dengan bobor bayam + tauge agar sesuai dengan kebiasaan makan pasien (Moehyi, 1997).

Pada menu hari ke 7, pindang ayam 30% pasien tidak menghabiskan hidangan karena adanya rasa bosan pasien setelah pada hari ke 3 mendapat hidangan pindang ikan nila. Sebaiknya pindang ayam diubah dengan menu misalnya ayam kecap atau ayam goreng tepung sebab pada makanan lunak masih bias memperoleh makanan yang digoreng atau disantan 1 atau 2 macam asalkan ayamnya tidak terlalu lama digoreng.

Pada menu hari ke 9, walaupun bubur dan sayur masing-masing 20% tidak habis namun hampir seluruh pasien menghabiskan hidangan, ini karena menu hari ke 9 sangat menarik baik dalam hal rasa, warna maupun variasi makanan. Untuk itu menu hari ke 9 tetap dipertahankan bahkan bila perlu dikembangkan lagi dalam bentuk yang lebih bervariasi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Evaluasi sisa makanan lunak di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Hasnuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan adalah 23%.
2. Pada menu hari ke 1 bubur, lauk hewani, lauk nabati masing-masing 20% tidak menghabiskan hidangan yaitu pada pasien yang sama; pasien 4 dan pasien 9 karena pasien baru masuk rumah sakit, jadi kondisinya belum stabil sehingga nafsu makannyapun belum ada.
3. Pada menu hari ke 3 sisa makanan tertinggi tim tahu 50%, karena kurang menarik dalam hal rasa, warna dan aroma. Selanjutnya pindang ikan nila sebesar 40% karena pindang ikan nila sebaiknya disajikan dalam keadaan panas dan juga ikan nila banyak tulangnya.
4. Menu hari ke 5 sisa makanan lunak tertinggi sayur bening bayam + tauge karena kebiasaan makan masyarakat Bengkulu Selatan adalah sayur bersantan, jadi menunya diubah menjadi bobor bayam + tauge.
5. Menu hari ke 7 sisa makanan tertinggi pindang ayam, karena adanya rasa bosan setelah pada hari ke 3 disajikan pindang ikan nila. Sebaiknya diubah misalnya ayam kecap atau ayam goreng tepung asalkan proses menggorengnya tidak lama yang menyebabkan tekstur ayamnya menjadi keras.

6. Menu hari ke 9 sebaiknya dipertahankan karena hampir semua pasien menghabiskan hidangan.

## **B. Saran**

Saran penulis bagi Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna adalah :

1. Adanya pengawasan terhadap rasa.
2. Mempunyai standar sisa makanan lunak, standar porsi dan standar kecukupan gizi untuk pasien kelas III.
3. Melakukan evaluasi sisa makanan secara rutin dan menyeluruh sehingga mendekati standar Kemenkes, yaitu sebesar  $\leq 20\%$ .
4. Bagi peneliti lanjutan disarankan melakukan metode penelitian lain, seperti membandingkan bagaimana sisa makanan pasien biasa dengan pasien diet khusus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2000.
- Almatsier, S *Penuntun Diet Edisi Baru*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta 2004.
- Almatsier, S *Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit*, Gizi Indonesia 1992, Vol. 17 : 87 – 96.
- Anwar I, dkk *Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Makanan Lunak dan Analisa Sisa Makanan Lunak di Beberapa RS di DKI Jakarta , tahun 2011*. Gizi Indon 2012, 35(2) : 97 – 108.
- Ariefuddin MA, dkk *Analisis Sisa Makanan Lunak RS pada Penyelenggaraan Makanan dengan Sistem Outsourcing di RSUD Gunung Jati Cirebon* Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2009, 5(2) : 133 – 142.
- Depkes RI *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta 2013.
- Irawati, dkk *Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di RSJ Madani Palu*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2010, 6(3) : 2010.
- Kemenkes RI no 129 2008, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Kemenkes RI, Jakarta
- Moehji S *Pengaturan Makanan dan Diet untuk Penyembuh Penyakit Edisi 2*. PT Bharata. Jakarta 1999.
- Mukrie N Ginting AB, Ngadiarti I *Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar. Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Gizi Pusat dan Akademi Gizi* Depkes RI : Jakarta, 1990.
- Puruhita N, dkk *Gambaran Sisa Makanan dan Mutu Makanan yang Disediakan Instalasi Gizi RSUP DR. Kariadi Semarang*. JNH, 2014, 2(3).
- Supariasa, dkk *Penilaian Status Gizi* Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta 2012.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**



### Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 1

No	Menu	Berat (g)										Rata-rata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	29,5	15,1	19,4	33,2	27,7	10,2	12,5	17,6	30,5	20,8	21,65
2	L Hewani	0	0	0	13,4	9,3	0	0	0	11,9	7,5	4,21
3	L Nabati	9,9	5,8	0	12,5	0	0	0	7,2	15,4	8,4	5,92
4	Sayur	13,3	0	0	14,9	0	0	0	0	20,1	0	4,83

### Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 3

No	Menu	Berat (g)										Rata-rata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	29,0	33,4	19,9	26,3	20,7	25,1	21,2	30,8	27,3	31,9	26,55
2	L Hewani	20,2	27,0	16,9	18,7	15,2	14,8	13,9	36,6	18,0	24,8	20,61
3	L Nabati	7,1	12,9	8,6	13,3	17,0	9,2	6,4	11,0	6,7	10,9	10,31
4	Sayur	13,8	15,2	7,7	11,8	6,5	13,3	13,0	14,7	12,3	13,9	12,22

### Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 5

No	Menu	Berat (g)										Rata-rata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	17,0	21,2	54,1	26,3	25,6	20,4	19,2	28,7	23,8	62,5	30,88
2	L Hewani	0	5,7	15,2	0	0	9,8	7,7	0	0	17,3	5,57
3	L Nabati	8,9	0	10,2	0	7,3	5,9	0	0	8,8	13,1	5,42
4	Sayur	13,5	10,2	17,0	7,7	6,9	10,0	17,6	19,2	15,6	15,9	13,36

### Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 7

No	Menu	Berat (g)										Rata-rata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	51,4	25,3	20,9	19,2	27,6	46,0	15,9	19,8	20,2	50,1	25,14
2	L Hewani	22,0	17,3	15,0	12,9	18,9	25,2	10,1	16,7	19,6	21,2	18,9
3	L Nabati	8,8	5,1	0	9,7	8,0	12,4	4,3	7,9	14,5	7,8	6,86
4	Sayur	15,4	9,3	7,4	13,2	14,1	17,0	11,3	10,9	10,5	13,7	12,28

### Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 9

No	Menu	Berat (g)										Rata-rata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	16,1	20,1	25,7	19,8	33,4	31,0	15,5	17,3	22,4	17,9	20,42
2	L Hewani	0	0	0	0	10,1	22,3	0	0	0	0	3,24
3	L Nabati	7,7	5,3	9,0	7,1	8,9	15,6	0	3,9	5,0	6,8	6,93
4	Sayur	13,9	2,6	12,3	10,1	16,3	20,9	0	9,9	7,5	5,0	9,83

**Prosentase Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 1**

No	Menu	%										Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	19,67 (h)	10,07 (h)	12,93 (h)	22,13 (th)	18,87 (h)	6,8(h)	8,33 (h)	11,73 (h)	20,3 (th)	13,87 (h)	h = 8 orang th = 2 orang
2	L Hewani	0 (h)	0 (h)	0 (h)	26,8 (th)	18,6 (h)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	23,8 (th)	15,0 (h)	h = 7 orang th = 3 orang
3	L Nabati	19,8 (h)	11,6 (h)	0 (h)	25,0 (h)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	14,4 (h)	30,8 (th)	16,8 (h)	h = 9 orang th = 1 orang
4	Sayur	17,73 (h)	0 (h)	0 (h)	19,87 (h)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	26 8 (th)	0 (h)	h = 9 orang th = 1 orang

**Prosentase Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 3**

No	Menu	%										Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	19,33 (h)	22,27 (th)	13,27 (h)	17,53 (h)	13,8 (h)	16,73 (h)	14,13 (h)	20,53 (th)	18,2 (h)	21,27 (th)	h = 8 orang th = 2 orang
2	L Hewani	20,2 (th)	27,0 (th)	16,9 (h)	18,7 (h)	15,2 (h)	14,8 (h)	13,9 (h)	36,6 (th)	18,0 (h)	24,8 (th)	h = 6 orang th = 4 orang
3	L Nabati	14,2 (h)	25,8 (th)	17,2 (h)	26,6 (th)	34,0 (th)	18,4 (h)	12,8 (h)	22,0 (th)	13,4 (h)	21,8 (th)	h = 5 orang th = 5 orang
4	Sayur	18,4 (h)	20,27 (th)	10,27 (h)	15,73 (h)	8,67 (h)	17,73 (h)	17,33 (h)	19,6 (h)	16,4 (h)	18,53 (h)	h = 9 orang th = 1 orang

**Prosentase Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 5**

No	Menu	%										Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	11,33 (h)	14,13 (h)	36,1 (th)	17,53 (h)	17,1 (h)	13,6 (h)	12,8 (h)	19,13 (h)	15,87 (h)	41,67 (th)	h = 8 orang th = 2 orang
2	L Hewani	0 (h)	7,43 (h)	20,27 (th)	0 (h)	0 (h)	13,1 (h)	1,03 (h)	0 (h)	0 (h)	23,07 (th)	h = 8 orang th = 2 orang
3	L Nabati	17,8 (h)	0 (h)	20,4 (th)	0 (h)	19,6 (h)	11,8 (h)	0 (h)	0 (h)	17,6 (h)	26,2 (h)	h = 9 orang th = 1 orang
4	Sayur	18 (h)	13,6 (h)	22,67 (th)	10,27 (h)	9,2 (h)	13,33 (h)	23,47 (th)	25,6 (th)	20,8 (th)	21,2 (th)	h = 5 orang th = 5 orang

**Prosentase Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 7**

No	Menu	%										Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	34,27 (th)	16,87 (h)	13,93 (h)	12,8 (h)	18,4 (h)	30,67 (th)	10,6 (h)	13,2 (h)	13,47 (h)	33,4 (th)	h = 7 orang th = 3 orang
2	L Hewani	22,0 (th)	17,3 (h)	15,0 (h)	12,9 (h)	18,9 (h)	25,2 (th)	10,1 (h)	16,7 (h)	19,6 (h)	21,2 (th)	h = 7 orang th = 3 orang
3	L Nabati	17,6 (h)	10,2 (h)	0 (h)	19,4 (h)	16,0 (h)	24,8 (th)	8,6 (h)	15,8 (h)	29,0 (th)	15,6 (h)	h = 8 orang th = 2 orang
4	Sayur	20,53 (th)	12,4 (h)	9,87 (h)	17,6 (h)	18,8 (h)	22,67 (th)	15,07 (h)	14,53 (h)	14,0 (h)	18,27 (h)	h = 8 orang th = 2 orang

**Prosentase Hasil Penimbangan Sisa Makanan Lunak Hari ke 9**

No	Menu	%										Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Bubur	10,73 (h)	13,4 (h)	17,13 (h)	13,2 (h)	22,27 (th)	20,67 (th)	10,33 (h)	11,53 (h)	14,93 (h)	11,93 (h)	h = 8 orang th = 2 orang
2	L Hewani	0 (h)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	10,1 (h)	22,3 (th)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	0 (h)	h = 9 orang th = 1 orang
3	L Nabati	15,4 (h)	10,6 (h)	18,0 (h)	14,2 (h)	17,8 (h)	31,2 (th)	0 (h)	7,8 (h)	10,0 (h)	13,6 (h)	h = 9 orang th = 1 orang
4	Sayur	18,53 (h)	3,47 (h)	16,4 (h)	13,47 (h)	21,73 (th)	27,87 (th)	0 (h)	13,2 (h)	10,0 (h)	6,67 (h)	h = 8 orang th = 2 orang

Keterangan :

1 – 10 : Jumlah pasien yang diteliti.

Th : tidak habis, jika prosentase sisa makanan >20% dari berat sebelum dimakan.

H : habis, jika prosentase sisa makanan ≤20% dari berat sebelum dimakan.

## **DAFTAR MENU GANTIL MAKAN SIANG**

<b>HARI KE 1</b> <b>BUBUR</b> <b>TONGSENG DAGING +</b> <b>TEMPE</b> <b>URAP SAYUR</b>		<b>HARI KE 3</b> <b>BUBUR</b> <b>PINDANG IKAN NILA</b> <b>TIM TAHU</b> <b>SAYUR LODEH</b>
	<b>HARI KE 5</b> <b>BUBUR</b> <b>IKAN LAUT BB KUNING</b> <b>TEMPE BACEM</b> <b>BENING BAYAM+TAUGE</b>	
<b>HARI KE 7</b> <b>BUBUR</b> <b>PINDANG AYAM</b> <b>TEMPE BB KUNING</b> <b>CAPCAY SAYUR</b>		<b>HARI KE 9</b> <b>BUBUR</b> <b>SOP BAKSO DAGING+</b> <b>SAYUR</b> <b>TAHU BB KUNING</b>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN GIZI

Jl. Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA RPL**

Pembimbing II : Ahmad Rizal, SKM, MM  
Nama : Nurhadiani  
NIM : P0. 5130117095  
Judul : Evaluasi Sisa Makanan Lunak Kelas III Penyakit Dalam Pada Menu Ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1		Konsultasi judul, variabel, dan desain penelitian	R <sub>1</sub>
1	23 Maret 2018	Konsultasi judul, variabel, dan desain penelitian	R <sub>1</sub>
2	06 April 2018	Konsultasi mekanisme penelitian, judul, populasi, alat ukur, dan rancangan percobaan	R <sub>1</sub>
3	20 April 2018	Menyampaikan data kasus.	R <sub>1</sub>
4	27 April 2018	Konsultasi Bab I- Bab III	R <sub>1</sub>
5	11 Mei 2018	Acc ujian proposal	R <sub>1</sub>
6	15 Mei 2018	Ujian proposal	R <sub>1</sub>
7	07 Juli 2018	Konsultasi Bab IV dan Bab V	R <sub>1</sub>
8	09 Juli 2018	Konsultasi Bab IV dan Bab V	R <sub>1</sub>
9	19 Juli 2018	Konsultasi PPT seminar KTI	R <sub>1</sub>
10	26 Juli 2018	ACC Ujian KTI	R <sub>1</sub>
11	01 Agustus 2018	Ujian KTI	R <sub>1</sub>

Pembimbing II

Ahmad Rizal, SKM,MM  
NIP. 196303221985031006



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

**JURUSAN GIZI**

Jl. Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu

**LEMBAR KONSULTASI /BIMBINGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA RPL**

Pembimbing I : Dr. Tonny C. Maigoda, SKM.,MA  
Nama : Nurhadiani  
NIM : P0. 5130117095  
Judul : Evaluasi Sisa Makanan Lunak Kelas III Penyakit Dalam Pada Menu Ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1	23 Maret 2018	Konsultasi judul, variabel, dan desain penelitian	
2	06 April 2018	Konsultasi mekanisme penelitian, judul, populasi, alat ukur, dan rancangan percobaan	
3	20 April 2018	Menyampaikan data kasus.	
4	27 April 2018	Konsultasi Bab I- Bab III	
5	11 Mei 2018	Acc ujian proposal	
6	15 Mei 2018	Ujian proposal	
7	07 Juli 2018	Konsultasi Bab IV dan Bab V	
8	09 Juli 2018	Konsultasi Bab IV dan Bab V	
9	19 Juli 2018	Konsultasi PPT seminar KTI	
10	26 Juli 2018	ACC Ujian KTI	
11	01 Agustus 2018	Ujian KTI	

**Pembimbing I**

**Dr. Tonny C. Maigoda.,SKM.MA**  
**NIP. 1961011019810310003**



**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  
website: www.poltekkes-kemerkas-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
Service  
Innovation  
GB C2434

19 Mei 2018

Nomor : : DM 01.04/...../2/2018  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Selatan**  
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 bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nurhadiani  
NIM : P05130117095  
Program Studi : Diploma III Gizi  
No Handphone : 085384575724  
Tempat Penelitian : RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan  
Waktu Penelitian : 1 Bulan  
Judul : Evaluasi Sisa Makanan Lunak Di Kelas III Penyakit Dalam Pada Menu Ganjil Rumah Sakit Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan

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

Pembantu Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:  
RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU SELATAN  
KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN BENGKULU SELATAN  
NOMOR : 070/69/IP/DPMPTSP/VI/2018

TENTANG

IZIN PENELITIAN

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)  
KABUPATEN BENGKULU SELATAN

Membaca )  
Menimbang )  
dan sebagainya )  
Mengingat )

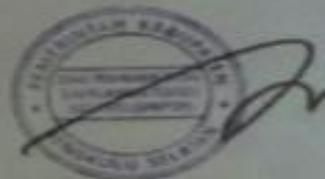
MEMUTUSKAN

- Menetapkan  
PERTAMA :
1. Menetapkan Izin Penelitian Kepada Sdr.  
Nama : NURHADIANI, SE  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Pangrehan Duayu Kec. Pagar Manna  
Judul : "Evaluasi Sisa Makanan Lunak Kelas III Penyakit Dalam pada Menu Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan."  
Tujuan : Untuk Melengkapi Peryayanan Perkuliahan  
Tempat / Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah  
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- KEDUA :
1. Apabila peneliti mengajukan dan atau menambah Spesifikasi, peneliti harus mengajukan permohonan untuk izin perubahan dan atau penambahan.
- KETIGA :
1. Apabila dalam pelaksanaan penelitian terdapat pelanggaran atau tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan maka  
1. Pemohon / Peneliti dikenai sanksi,  
2. Izin Penelitian dibatalkan / dicabut.
- KEEMPAT :
1. Izin penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 7 Juli 2018.
- KELIMA :
1. Keputusan ini disampaikan kepada Sdr. NURHADIANI, SE berupa petikan untuk diketahui, disetujui dan dipergunakan sesuai dengan keperluan.
- KEENAM :
1. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Manna  
Pada tanggal 7 Juni 2018

An. Bupati Bengkulu Selatan  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Bengkulu Selatan

BLAYA GRATIS



Drs. H. SAMSU HARDI, S.E., M.Si  
NIP. 196202202 199203 1 005



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU SELATAN**  
**RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA**

Jl. Raya Padang Panjang Manna Bengkulu Selatan



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/ 364 /VII/2018

Nama : **ROBERT GINTING, SKM**  
NIP : 19670605 199002 1 002  
Pangkat/Gol : Penata Tk.I Gol. III.d  
Jabatan : Kabid Saprasi & Pengembangan SDRS  
Instansi : RSUD Hasanuddin Damrah Manna

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **NURHADIANI**  
NIM : **P 05130117095**  
Universitas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan Penelitian dan pengambilan data di lingkungan RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang gunanya untuk menyusun Skripsi dengan judul "*Evaluasi Sisa Makanan Lunak di Kelas III Penyakit Dalam Pada Menu Ganjil Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan*" telah dilaksanakan dari tanggal 25 Juni s/d 07 Juli 2018

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya

Manna, 07 Juli 2017  
An. Direktur RSUD Hasanuddin  
Damrah Manna  
Kabid Saprasi & Pengembangan

  
**ROBERT GINTING, SKM**  
NIP. 19670605 199002 1 002

Tembusan :

1. Yth Ketua Prodi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Yang bersangkutan
3. Arsip