

**SKRIPSI**

**PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP PERUBAHAN SISA MAKAN  
PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT  
HARAPAN DAN DOA (RSHD) KOTA  
BENGKULU TAHUN 2020**



**OLEH:**

**ANGGETA LIBRIANI**

**P0 5130216038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU PROGRAM  
STUDI GIZI DAN DIETETIKA  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA**  
**LEMBAR BALIK TERHADAP PERUBAHAN SISA MAKAN**  
**PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT**  
**HARAPAN DAN DOA (RSHD) KOTA**  
**BENGGKULU TAHUN 2020**

**OLEH:**

**ANGGETA LIBRIANI**

**P0 5130216038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES BENGGKULU PROGRAM**  
**STUDI GIZI DAN DIETETIKA**  
**TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI

PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP PERUBAHAN SISA MAKAN  
PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT  
HARAPAN DAN DOA (RSH D) KOTA  
BENGKULU TAHUN 2020

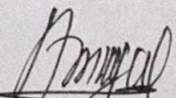
Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

ANGGETA LIBRIANI  
NIM: P0 5130216038

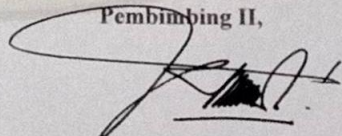
Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk  
Dipresentasikan Di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Bengkulu  
Jurusan Gizi  
Pada Tanggal :

Oleh :  
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I,

  
Ayu Pravita Sari, M.Gizi  
NIP.199012182019022001

Pembimbing II,

  
Ahmad Rizal, SKM., MM  
NIP.196303221985031006

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP PERUBAHAN SISA MAKAN  
PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT  
HARAPAN DAN DOA (RSHD) KOTA  
BENGKULU TAHUN 2020

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

ANGGETA LIBRIANI  
NIM: P0 5130216038

Skripsi Ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 04 Mei 2020

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Dewan Penguji

Emy Yuliantini, SKM., MPH  
NIP.197502061998032001

Penguji II

Nurhayati, SKM., MKM  
NIP.196711201991022001

Penguji III

Ahmad Rizal, SKM., MM  
NIP.196303221985031006

Penguji IV

Ayu Pravia Sari, M.Gizi  
NIP.199012182019022001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kemsiah, SST., M.Kes  
NIP.197308041997032003

**Program Studi DIV Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bnegkulu  
Skripsi 04 Mei 2020**

**Anggeta Libriani**

**PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP PERUBAHAN SISA MAKANPADA  
PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN  
DOA(RSHD) KOTABENKULUTAHUN 2020**

**Z+ 56halaman, 7 tabel, 1 gambar, 8lampiran**

**Abstrak:** Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit, sisa makanan yang melebihi 20% menunjukkan kegagalan penyelenggaraan makan. Konseling gizi berperan penting dalam pemberian pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap diet yang dijalankan sehingga dapat mengurangi sisa makanan. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. Jumlah pasien tifoid di RSHD pada bulan Agustus – September 2019 adalah 200 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makanan pada pasien demam tifoid di RSHD Kota Bengkulu. Desain penelitian ini adalah pre-eksperimen menggunakan *One – Grup Pretest – Posttest Design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dan didapatkan 36 sampel. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*. Konseling dilakukan dengan metode ceramah tatap muka menggunakan media lembar balik. Penelitian dilakukan selama satu bulan di RSHD Kota Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan sisa makan pasien (makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur) namun secara statistik tidak signifikan ( $p - Value = > 0,05$ ). Perubahan sisa makan yang signifikan ada pada buah ( $p - Value = 0,005$ ). Perubahan sisa makan pasien setelah konseling tidak berpengaruh secara signifikan terhadap makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur.

**Kata Kunci:** Sisa makan, Konseling dan Demam Tifoid

**Nutrition DIV Study Program, Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu  
Essay 04 May 2020**

**Anggeta Libriani**

**THE EFFECT OF NUTRITION BY USING FLIP CHART ON FOOD  
WASTE IN PATIENTS WITH TYPHOID FEVER IN HARAPAN DAN  
DOA HOSPITAL IN BENGKULU CITY IN 2020**

**Z + 56 pages, 7 tables, 1 pictures, 8 attachments**

***Abstract:** Plate waste is an indicator of the succes nutrition services in hospitals, plate waste that exceed 20% indicate the failure in the provision of food. Nutrition counseling plays an important role in providing knowledge, attitudes and behaviors towards a diet that is carried out so that it can reduce plate waste. Typhoid fever is an acute small intestinal infection caused by Salmonella Typhi. The number of typhoid patients in RSHD in August - September 2019 is 200 patients. The purpose of this study was to determine the effect of nutritional counseling on changes in plate waste in typhoid fever patients in Bengkulu City Hospital. The design of this study was pre-experimental using One - Group Pretest - Posttest Design. Sampling was done by purposive sampling and 36 samples were obtained. Data analysis using the Mann Whitney test. Counseling is done using the face-to-face lecture method using flipchart media. The study was conducted for one month at the Bengkulu City Hospital. The results showed that there were changes in the patient's plate waste (rice, animal protein, vegetable protein and vegetables) but were not statistically significant ( $p$  - Value  $\Rightarrow$  0.05). Significant changes in plate waste were found in fruit ( $p$  - Value = 0.005). Changes in patient plate waste after counseling do not significantly influence rice, vegetable protein, animal protein and vegetables.*

*Keywords: plate waste, Counseling and Typhoid Fever*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Skripsi.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Skripsi ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun 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. Ibu Miratul Haya, SKM., M.Gizi sebagai Ketua Prodi DIV Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu.
4. Ibu Ayu Pravita Sari, M.Gizi sebagai Pembimbing I dalam Penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai Pembimbing II dalam Penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Emy Yuliantini, SKM., MPH sebagai Ketua Dewan Penguji dalam Penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nurhayati, SKM., MKM sebagai Dewan Penguji I dalam Penyusunan Skripsi ini
8. Seluruh dosen yang telah memberikan masukan, motivasi, dan nasihat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Pengelola perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
10. Ayah dan Ibu tercinta serta adikku terima kasih atas doa, dukungan dan semangat selama ini.
11. Teman-teman seangkatan tahun 2016 yang memberi semangat, membantu dan memberikan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi berkah bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terima kasih.

Bengkulu, Mei 2020

Penulis



## BIODATA PENULIS



**Nama** : Anggeta Libriani  
**Nim** : P0 5130216 038  
**Agama** : Islam  
**TTL** : Lubuklinggau, 04 Jui 1998  
**Nama Ayah** : Zulkopli  
**Nama Ibu** : Erni Rosita  
**Nama Adik** : Aisyah Geah Putri  
**Alamat** : Mesat Jaya, Lubuklinggau Timur II, Lubuklinggau,  
Sumatera Selatan  
**Email** : anggetalibriani@gmail.com  
**No Hp** : 085669588600  
**Riwayat Pendidikan :**

1. TK Dharma Bhakti
2. SDN 28 Lubuklinggau
3. SMPN 05 Lubuklinggau
4. SMAN 05 Lubuklinggau
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

Jarak dirimu dengan kesuksesan hanyalah sebatas semangat, jika kau putus asa, kau kalah!

### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kpuanjatkan kepada Allah SWT, atas takdirmu saya menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar, semoga keberhasilan ini menjadi satu langkahawal untuk masa depan saya dalam meraih cita-cita. Dengan ini saya persembahkan karya kecil ini kepada:

- ❖ Kepada orang tuaku tercinta Ayahku Zulkopli dan Ibuku Erni Rosita, terimakasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moril serta kasih sayang dan doa yang terus mengalir. Karya ini saya persembahkan untuk kalian sebagai wujud rasa terimakasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita. Kelak cita-cita saya ini akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk Ayah dan Ibu semoga dapat membahagiakan kalian.
- ❖ Adikku tersayang Aisyah Gea Putri, tiada waktu yang paling berharga dalam hidup ini selain menghabiskan waktu denganmu. Walaupun saat dekat selalu bertengkar tapi saat jauh saling merindukan. Semoga awal dari kesuksesan ini dapat menjadi pembuka jalan untuk kesuksesanmu juga.
- ❖ Semua keluarga besarku yang selalu mendoakan untuk kesuksesan serta kucing-kucingku dirumah yang selalu menghibur dikala bosan dan lelah dalam mengerjakan skripsi ini
- ❖ Kepada Bunda Yenni Okfrianti, STP., MP sebagai Pembimbing Akademikku, terimakasih bunda telah menjadi sosok ibu kedua yang memberikan nasehat, yang menyempatkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah anak bimbingannya tentang masalah perkuliahan dan mendukungku dalam kegiatan organisasi mahasiswa.
- ❖ Untuk pembimbingku yang baik hati
  - Bunda Ayu Pravita Sari, M.Gizi sebagai pembimbingku yang telah sabar membimbing, yang selalu memberikan masukan, bantuan, nasehat serta ilmu dikala kebingungan melanda dalam proses pengerjaan skripsi ini dan tak luput dari doa-doa yang telah beliau berikan dan limpahkan kepada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.
  - Bapak Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai pembimbing keduaku yang tak kalah sabar juga dalam membimbingku yang selalu memberikan masukan, bantuan, nasehat serta ilmu dikala kebingungan melanda dalam proses pengerjaan skripsi ini dan tak luput dari doa-doa yang telah beliau berikan dan limpahkan kepada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.
- ❖ Untuk adik dan sahabatku Elvina Damayanti, Yurifki Alza, Ardo Pratama Putra, Tri Antini, Dwi Putri Cahyati, Muntiaras Hasdipa dan Kuratul Ikrimah terimakasih banyak sudah menjadi temanku yang selalu ada yang selalu sabar dengan sikapku yang sangat menjengkelkan ini, kuucapkan terimakasih telah membuat hariku berwarna walaupun tanpa kekasihh wkwk

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	ix
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi RSHD Kota Bengkulu .....	6
1.4.3 Bagi Institusi .....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Demam Tifoid .....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Patogenesis .....	8
2.1.3 Manifestasi Klinik .....	9
2.1.4 Penatalaksanaan Diet Demam Tifoid.....	9
2.1.4.1 Gambaran Umum .....	9
2.1.4.2 Tujuan Diet .....	10
2.1.4.3 Syarat dan Prinsip Diet .....	10
2.1.4.4 Macam Diet dan Indikasi Pemberian.....	11
2.2 Penyelenggaraan Makanan.....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Sasaran .....	13
2.3 Sisa Makanan .....	14
2.3.1 Definisi .....	14
2.3.2 Metode Pengukuran Sisa Makanan .....	15
2.4 Konseling .....	20
2.4.1 Definisi .....	20
2.4.2 Tujuan Konseling .....	21
2.4.3 Sasaran Konseling .....	21
2.4.4 Tempat dan Waktu Konseling.....	24
2.4.5 Manfaat Konseling .....	25

2.4.6 Prinsip-Prinsip Komunikasi Dalam Konseling .....	26
2.4.7 Cara-Cara Memperoleh Umpan Balik Dari Klien .....	27
2.5 Media.....	28
2.5.1 Definisi.....	28
2.5.2 Manfaat Media .....	28
2.5.3 Lembar Balik ( <i>Flip Chart</i> ).....	30
2.5.3.1 Definisi .....	30
2.5.3.2 Langkah-langkah Pembuatan Lembar Balik ( <i>Flip Chart</i> ) .....	31
2.5.3.3 Kelebihan dan Kelemahan Lembar Baik ( <i>Flip Chart</i> ) .....	32
2.6 Hubungan Konseling Pada Perubahan Sisa Makanan.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Variabel Penelitian .....	37
3.3 Hipotesis Penelitian.....	37
3.4 Definisi Operasional.....	37
3.5 Populasi dan Sampel .....	38
3.5.1 Populasi .....	38
3.5.2 Sampel.....	38
3.6 Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.8 Alat Pengumpulan Data .....	39
3.9 Pengolahan Data.....	39
3.10 Analisis Data .....	40
3.10.1 Analisis Univariat.....	40
3.10.2 Analisis Bivariat.....	40
3.10.3 Uji <i>Mann Whitney</i> .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Proses Penelitian .....	42
4.2 Hasil Penelitian .....	43
4.2.1 Hasil Uji Univariat.....	44
4.2.1.1 Karakteristik Responden .....	44
4.2.1.2 Sisa Makan Sebelum Konseling.....	44
4.2.1.3 Sisa Makan Sesudah Konseling .....	45
4.2.2 Hasil Uji Bivariat.....	45
4.3 Pembahasan.....	46
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan.....	51
5.1 Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	12
Tabel 3 Definisi Operasional .....	37
Tabel 4 Karakteristik Responden .....	44
Tabel 5 Sisa Makan Sebelum Konseling .....	44
Tabel 6 Sisa Makan Sesudah Konseling .....	45
Tabel 7 Hasil Uji Bivariat Sisa Makan Siang Pada Pasien Demam Tifoid Di RSHD.....	45

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Desain Penelitian .....	36
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I.....	58
Lampiran II.....	60
Lampiran III .....	61
Lampiran IV .....	63
Lampiran V .....	68
Lampiran VI.....	70
Lampiran VII.....	73
Lampiran VIII .....	74
Lampiran IX.....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (PGRS, 2013).

Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi (PGRS, 2013).

Upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi sudah dilakukan melalui pelayanan gizi dengan penyediaan makanan atau diet. Kebutuhan zat gizi dalam keadaan sakit selain tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam keadaan sehat (umur, kelamin, aktivitas fisik, serta kondisi khusus) juga dipengaruhi oleh jenis berat dan ringannya penyakit. Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi juga berubah dalam keadaan sakit,



dan disesuaikan dengan jenis dan berat ringannya penyakit (Almatsier, 2005).

Pelayanan makan pasien di rumah sakit bertujuan untuk mencukupi kebutuhan zat-zat gizi pasien guna menunjang proses penyembuhan dan mencapai status gizi optimal. Rumah sakit sebagai penyelenggara makanan sering dikaitkan dengan masalah gizi, pasien rawat inap yang tidak menghabiskan makanan dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada defisiensi sehingga tujuan pelayanan gizi tidak tercapai dan akan mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien (Almatsier, 2005).

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit, karena sisa makanan yang melebihi 20% 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 (Menkes RI, 2008).

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator yang sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Upaya meningkatkan asupan makanan pasien adalah melalui intervensi edukasi dan konseling gizi. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang

dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien (PAGT, 2014). Edukasi dan konseling gizi yang dilakukan dapat juga mempengaruhi pengetahuan pasien. Pemeliharaan kesehatan dalam hal ini adalah apa yang diketahui responden mengenai diet dan penyakit yang apa sedang diderita agar dapat menjalankan terapi (Dadang, 2013).

Konseling gizi dan pendidikan gizi berperan penting dalam aspek pemberian pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap makanan diet yang dijalankan sehingga dapat mengurangi adanya sisa makanan (Aritonang, 2009). Konseling gizi di RSHD Kota Bengkulu telah dilakukan saat pasien akan pulang atau sesuai dengan rujukan dari dokter untuk konsultasi diet dari penyakit yang diderita. Konseling yang dilakukan di RSHD Kota Bengkulu menggunakan media leaflet yang materinya telah disesuaikan dengan penyakit atau keadaan pasien.

Demam tifoid dan paratifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi* (Mansjoer Arif, dkk. 2001). Dari data yang didapat pada bulan Agustus – November 2019 di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu didapatkan bahwa pasien dengan diagnosa demam tifoid sebanyak 200 pasien yang berada diruang perawatan kelas 1, 2 dan 3.

Penelitian Emira (2017) ada perubahan sisa makan siang pada pasien diabetes mellitus RSI Klaten sebelum dan sesudah mendapatkan konseling gizi yang sebelumnya mencapai sisa makanan pokok sebanyak 86,21%, sisa lauk hewani sebanyak 51,72%&, sisa lauk nabati sebanyak 41,38%, dan sisa sayur sebanyak 44,83%. Lalu sesudah mendapat

konseling gizi, yaitu sisa makanan pokok sebanyak 34,48%, sisa lauk hewani sebanyak 10,34%, sisa lauk nabati sebanyak 27,59%, dan sisa sayur sebanyak 10,34%.

Hasil penelitian mini riset yang dilakukan di Instalasi Gizi RSHD Kota Bengkulu, menunjukkan masih adanya sisa makanan pada pasien rawat inap. Data pengukuran sisa makanan yang dilakukan pada bulan November tahun 2019 menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pada pasien rawat inap di RSHD Kota Bengkulu di atas standar yang ditetapkan oleh Menkes RI 2008. Selama observasi sisa makanan 72 pasien untuk makanan pokok sebesar 39%, lauk hewani sebesar 30%, lauk nabati sebesar 27% dan sisa makanan sayur sebesar 55%.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perubahan sisa makan siang pasien pada pasien demam tifoid sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makan siang pada pasien demam tifoid di RSHD Kota Bengkulu.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu Apakah Ada Pengaruh Konseling Gizi terhadap Perubahan Sisa Makanan Pada Pasien Demam Tifoid di RSHD Kota Bengkulu?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum:**

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaruh Konseling Gizi terhadap Perubahan Sisa Makanan Pada Pasien Demam Tifoid di RSHD Kota Bengkulu.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus:**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal seperti berikut.

1. Diketahui sisa makan siang pasien sebelum dilakukan konseling gizi di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.
2. Diketahui sisa makan siang pasien setelah dilakukan konseling gizi di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.
3. Diketahui pengaruh konseling terhadap sisa makanan pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat memberi manfaat:

#### **1. Bagi Peneliti**

Bagi Peneliti merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi, serta untuk menambah wawasan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat pada saat kuliah tentang manajemen pelayanan gizi. Kemudian dapat

mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makanan pada pasien demam tifoid di RSHD Kota Bengkulu.

## 2. Bagi RSHD Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pelayanan gizi di RSHD Kota Bengkulu dalam mengembangkan dan menyempurnakan pelayanan gizi rumah sakit seperti perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi siklus menu secara berkala sehingga lebih efisien dan efektif dalam penggunaan dana.

## 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat memberikan masukan dan referensi ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa jurusan gizi dalam hal pemahaman tentang konseling gizi dan sisa makanan dalam penyelenggaraan makanan.

## 1.5. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Perbedaan
1	Emira Tri Silawati / 2017	Efektivitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap Di RSI Klaten	Pada penelitian ini tidak menggunakan media serta sampel yang digunakan adalah pasien diabetes mellitus, namun pada penelitian yang peneliti lakukan adalah menggunakan media lembar balik dan sampel yang digunakan adalah pasien demam tifoid.
2	Slamet Iskandar / 2015	Pemberian Buku Saku Motivasi Keluarga Dan Pasien Terhadap Penurunan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit	Pada penelitian ini media yang digunakan buku saku namun pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan media lembar balik.
3	Erna Yulianti Lobo / 2013	Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisa makanan Diet Rendah Garam Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang	Pada penelitian ini sisa makan pasien penyakit dalam yang mendapatkan diet rendah garam, namun pada penelitian yang peneliti lakukan adalah pada pasien demam tifoid yang memenuhi kriteria dan menggunakan media lembar balik.
4	Hety Dwi Kusumaningrum / 2015	Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dan Sisa Makanan Pasien Hipertensi Di RSUD Dr R Soetijono Blora	Pada penelitian ini menggunakan pengetahuan pada pasien hipertensi sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak melibatkan pengetahuan.
5	Iswanelly Mourbas / 2017	<i>Influence Of Use Of Booklet In Nutritional Concentration On A Change Of Knowledge Patients Diabetes Mellitus In Rsup Dr. M. Djamil Padang Year 2017</i>	Pada penelitian ini menggunakan pengetahuan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak melibatkan pengetahuan
6	Nurul Muslimah / 2015	Perbedaan Sisa Makanan Pada Pasien Dm Tipe 2 Yang Diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Leaflet Dengan Media Booklet Di RSUD Kota Surakarta	Pada penelitian ini menggunakan media leaflet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dan sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan media lembar balik pada pasien demam tifoid

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Demam Tifoid**

##### **2.1.1. Definisi**

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit monocular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Sumarmo, 2002).

##### **2.1.2. Patogenesis**

*S. typhi* masuk tubuh manusia melalui makanan dan air yang tercemar. Sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid plak Peyeri di ileum terminalis yang hipertrofi. Bila terjadi komplikasi perdarahan dan perforasi intestinal, kuman menembus lamina propia , masuk aliran limfe mencapai kelenjar limfe mesenterial, dan masuk aliran darah melalui duktus torasikus. *S. typhi* bersarang di plak Peyeri, limpa, hati, dan bagian-bagian lain system retikuloendotelial. Endotoksin *S. typhi* berperan dalam proses inflamasi local pada jaringan tempat kuman tersebut berkembang biak. *S. typhi* dan endotoksinnnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan

leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi demam (Mansjoer Arif, dkk. 2001).

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Gejala-gejala yang timbul bervariasi. Dalam minggu pertama, keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya, yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, batuk, dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan peningkatan suhu badan (Mansjoer Arif, dkk. 2001).

Dalam minggu kedua gejala-gejala menjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah tifoid (kotor di tengah, tepid an ujung merah dan tremor), hepatomegaly, splenomegaly, meteorismus, gangguan kesadaran berupa somnolen sampai koma, sedangkan *roseolae* jarang ditemukan pada orang Indonesia (Mansjoer Arif, dkk. 2001).

### **2.1.4. Penatalaksanaan Diet Demam Tifoid**

#### **2.1.4.1. Gambaran Umum**

Diet energi tinggi protein tinggi (ETPT) adalah diet yang memiliki kandungan energi dan protein lebih tinggi dibandingkn kebutuhan normal. Diet ini diberikan untuk mengatasi masalah dan risiko malnutrisi pada pasien akibat kekurangan energi dan protein karena kebutuhan yang meningkat sebagai dampak dari peningkatan stress metabolik, penurunan daya tahan tubuh, faktor penyakit,



inflamasi, gagal tumbuh pada anak, dan sebagainya (L. sabotzka, dalam Cederholm,2017).

#### **2.1.4.2. Tujuan Diet**

Tujuan diet penyakit energi tinggi protein tinggi adalah untuk :

- a) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- b) Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal.

#### **2.1.4.3. Syarat dan Prinsip Diet**

Syarat-syarat Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) adalah:

- a) Energi tinggi, yaitu 40 -45 kkal/kg BB.
- b) Protein tinggi, yaitu 2,0 – 2,5 g/kg BB.
- c) Lemak cukup, yaitu 10 – 25% dari kebutuhan energi total.
- d) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energy (protein dan lemak).
- e) Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan gizi yang dianjurkan.
- f) Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.
- g) Untuk kondisi tertentu diet dapat diberikan secara bertahap sesuai kondisi/status metabolik.

#### **2.1.4.4. Macam Diet dan Indikasi Pemberian**

Diet energi tinggi protein tinggi diberikan kepada pasien:

Kurang energi protein (KEP), gagal tumbuh atau penurunan berat badan, sebelum dan sesudah operasi tertentu, multitrauma, selama radioterpi dan kemoterapi, luka bakar berat, pemulihan dari penyakit, demam/panas tinggi, kanker, fibrosis kistik, HIV/AIDS, hipertiroid, masa kehamilan dan post-partum dan penyakit gastrointestinal kronik.

Tabel 2. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
<b>Sumber karbohidrat</b>	Nasi; roti, mi, macaroni dan hasil oleh tepung-tepungan lain, seperti cake, tarcis, pudding, dan pastr; dodol; ubi; karbohidrat sederhana seperti gula pasir	-
<b>Sumber protein hewani</b>	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya, seperti keju, <i>yoghurt</i> dan es krim	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
<b>Sumber protein nabati</b>	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tahu, tempe, dan <i>pindakas</i>	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
<b>Sayuran</b>	Semua jenis sayuran, terutama jenis B, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus dikukus dan ditumis	-
<b>Buah-buahan</b>	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah	-
<b>Lemak dan Minyak</b>	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, <i>salad dressing</i>	-
<b>Minuman</b>	Sirup, teh, madu, minuman rendah energi dan kopi encer	-
<b>Bumbu</b>	Bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, dan kecap	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica, cuka, MSG

## **2.2. Penyelenggaraan Makanan**

### **2.2.1. Definisi**

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (PGRS, 2013).

Penyelenggaraan makanan 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. Termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan berkualitas baik dan jumlahnya sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien/klien yang membutuhkannya (Aritonang, 2014).

### **2.2.2. Sasaran**

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). Menurut Aritonang (2014) sasaran penyelenggaraan makan di rumah sakit adalah konsumen/pasien maupun karyawan. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Dalam penyelenggaraan

makanan rumah sakit, standar masukan (*input*) meliputi biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metoda, peralatan: sedangkan standar proses meliputi penyusunan anggaran belanja makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan. Sedangkan standar keluaran (*output*) adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen.

## **2.3. Sisa Makanan**

### **2.3.1. Definisi**

Sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan atau dapat dikatakan makanan yang tidak dimakan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain cita rasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain (Latsmi dkk, 2018).

Menurut Tuti Soenardi dan Tim Yayasan Gizi Kuliner Jakarta (2014), yaitu:

1. *Waste*, adalah bahan makanan yang tidak dapat diolah karena rusak, hilang atau terbuang.
2. *Plate Waste*, adalah sisa makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak dihabiskan oleh konsumen.

Indikator sebagai parameter keberhasilan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat, secara umum mengacu pada Standar

Pelayanan Minimal (SPM). SPM RS yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.No. 129/Menkes/SK/ii/2008, antara lain adalah: sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal adalah 20%. Kemenkes (2013) juga telah menyatakan bahwa skor yang harus dicapai untuk sisa makanan dipiring pasien adalah kurang dari atau 20%.

### **2.3.2. Metode Pengukuran Sisa Makanan**

Ada beberapa metode yang digunakan untuk melihat sisa makanan pasien yaitu:

#### **1. Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)**

Menurut Latsmi dkk (2018) metode ini relative paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir/lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa.

Adapun langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias konsumen tidak perlu diberitahu bahwa sisa makanannya akan diteliti.
- b. Sebelum disajikan makanan terlebih dahulu sudah ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap masakan (berat awal).

- c. Setelah responden selesai makan, baki diambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir).

Sisa makanan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut

---

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

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

## 2. Metode *Recall*

Menurut Latsmi dkk (2018) metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode *recall* hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi.

Saat melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh-contoh makanan yang kemarin di sajikan/ *food model*. Cara yang dilakukan adalah dengan menanyakan kepada responden tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan/ dikonsumsi sehari sebelum wawancara, dimulai dari

bangun tidur hingga tidur lagi di malam hari. Dari hasil wawancara akan diperoleh data konsumsi makanan, data tersebut dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan.

Keunggulan menggunakan metode *recall* adalah:

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

Kelemahan metode ini adalah:

- a. Kemampuan responden melakukan estimasi seringkali kurang tepat.
  - b. Seringkali dilakukan tanpa menggunakan contoh makanan/*food model*.
  - c. Membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar.
3. Metode pencatatan sendiri (*self reported consumption*)

Menurut Latsmi dkk (2018) Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada formulir khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir.



#### 4. Metode observasi/virtual/ Comstock

Menurut buku Sukarno dkk (2018) klasifikasi metode pengukuran sisa makanan menurut Comstock dkk (1979) adalah metode langsung dan tidak langsung. Metode yang langsung terdiri dari *individual plate waste* (penimbangan sisa makanan dengan memisahkan komponennya untuk setiap subjek), *aggregate selective plate waste* (penimbangan sisa makanan berdasarkan jenisnya kemudian dikumpulkan menjadi satu sebelum ditimbang), *aggregate non-selective plate waste* (penimbangan sisa makanan tanpa dipisahkan berdasarkan jenisnya kemudian dikumpulkan menjadi satu sebelum ditimbang), dan *garbage analysis* (memisahkan dan menimbang sisa makanan yang ada ditempat sampah).

Metode yang tidak langsung yaitu *food preference* (pengukuran kesukaan/daya terima makanan secara umum melalui pendapat pribadi seseorang), *visual estimation* (memperkirakan jumlah setiap item menu yang tersisa), dan *self-estimation of plate waste* (menanyakan subjek tentang jumlah makanan yang tersisa).

Ada 3 pengukuran yang sesuai dan biasa digunakan untuk menghitung sisa makanan, yaitu *individual plate waste*, *aggregate selective plate waste*, dan *visual estimation*.

- a. *Individual plate waste* menyediakan informasi yang detail, tetapi membutuhkan waktu yang banyak dan mahal.

- b. *Aggregate selective plate waste* dapat menghasilkan data berat sisa makanan yang sama dengan penimbangan langsung.
- c. *Visual estimation* dapat mencakup sampel yang banyak dan cukup representative untuk memberikan perkiraan yang akurat dari jumlah sisa makanan secara keseluruhan. Metode taksiran visual (*visual estimation*) dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan 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)

Menurut Latsmi dkk (2018) pengukuran sisa makanan menggunakan metoda Comstock, ada beberapa keunggulan yaitu:

- a. Mudah dilakukan.
- b. Waktu yang dibutuhkan relatif singkat.
- c. Tidak memerlukan alat bantu yang rumit.

- d. Hemat biaya.
- e. Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Sedangkan kelemahan dari metode Comstock, adalah:

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

## **2.4. Konseling**

### **2.4.1. Definisi**

Konseling adalah kegiatan memberikan arahan kepada klien, termasuk membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya. Konseling sebagai proses seseorang membantu orang lain meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengatasi masalah. Persagi (2010) mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan gizi yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

Menurut Supariasa (2012), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang

dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencairkan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

#### **2.4.2. Tujuan Konseling**

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Supariasa (2012), yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- b. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

#### **2.4.3. Sasaran Konseling**

Menurut Persatuan Ahli Gizi (2010), sasaran konseling yang biasa disebut klien dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi. Klien yang mempunyai masalah kesehatan dan gizi adalah klien yang mempunyai penyakit seperti kencing manis, penyakit jantung

coroner, penyakit ginjal dan lainnya dapat melakukan konseling agar dapat mengerti tentang penyakit, penyebab penyakitnya dan alternatif pemecahannya. Sehingga dia akan mampu menentukan sikap dan tindakannya mengatasi masalah penyakit dan terapi gizinya.

- b. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan. Yang dimaksud dengan klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dapat melakukan konseling gizi. Konselor memberikan informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan optimal agar tubuh tetap sehat. Klien akan menyadari dan memahami tentang informasi pola hidup sehat dan akan menentukan sikap serta tindakan yang harus dilakukan khususnya dalam pola makan dan gizi seimbang untuk menjaga kesehatannya.
- c. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal. Klien yang dengan status gizi kurang dan status gizi baik ataupun status gizi lebih dapat melakukan konseling. Konselor akan memberikan informasi tentang status gizi, apa saja yang mempengaruhi dan bagaimana akibat dari status gizi serta apa yang harus dilakukan untuk dapat mencapai status gizi yang optimal. Sehingga klien dapat mengerti dan mampu melakukan hal-hal untuk mencapai status gizi yang optimal.

Adapun karakteristik dari klien dipengaruhi oleh beberapa faktor pada dirinya seperti :

- a. Perasaan, Pikiran dan Kecurigaan. Perasaan, Pikiran dan Kecurigaan klien terhadap konselor belum sepenuhnya baik. Hal ini disebabkan karena klien belum mengenal konselor dengan baik/secara akrab, kondisi klien dalam psikologis yang terganggu karena masalahnya. Disinilah pentingnya peranan konselor dalam mencairkan suasana yang dapat mendukung perasaan, pikiran dan kepercayaan klien kepada konselor menjadi kondusif.
- b. Klien tidak konsentrasi pada pemberi pesan atau konselor. Sering terjadi klien tidak konsentrasi pada pesan yang disampaikan konselor. Hal ini bisa terjadi karena klien tidak fokus pada permasalahan. Bisa dipengaruhi oleh lingkungan tempat konseling yang tidak kondusif seperti ramai , panas dan lainnya.
- c. Klien bukan pendengar yang baik. Ada kalanya klien mempunyai kebiasaan tidak biasa mendengarkan pembicaraan tetapi lebih senang berbicara. Klien seperti ini dimanfaatkan untuk bercerita tentang permasalahannya dengan rinci dan konselor tetap mengarahkan pembicaraan.
- d. Kondisi diri yang kurang menguntungkan termasuk kurangnya daya tangkap dan daya pancaindra. Hal ini terkait dengan penginderaan klien yang terganggu seperti gangguan pendengaran, penglihatan atau gangguan bicara akan mempengaruhi proses dan keberhasilan konseling.

#### 2.4.4. Tempat dan Waktu Konseling

Menurut Sukraniti, dkk (2018) konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di rumah sakit, di posyandu, di poliklinik, di puskesmas atau tempat lain yang memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

- a. Ruangan tersendiri. Konseling hendaknya mempunyai ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan yang lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
- b. Tersedia tempat atau meja. Perlu ada tempat atau meja sebagai tempat mendemonstrasikan alat peraga atau media konseling. Tersedia tempat untuk menyimpan alat bantu atau media konseling.
- c. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, tidak terlalu jauh dan tidak berkelok kelok, khususnya bagi klien yang memiliki keterbatasan fisik.
- d. Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung kegiatan konseling, cukup terang, tidak pengap dan tidak panas.
- e. Aman yaitu memberikan rasa aman kepada klien sehingga klien dapat berbicara dengan bebas tanpa didengar dan diketahui oleh orang lain, tanpa ketakutan menyampaikan masalahnya.
- f. Nyaman yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling. Berikan kenyamanan dalam menyampaikan permasalahan tanpa ada tekanan perasaan dan psikis.

- g. Tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien, sehingga bila klien yang berkunjung ramai, bisa menunggu dengan nyaman.
- h. Tenang yaitu lingkungan yang tenang, tidak bising dari suara atau kegaduhan akan mendukung proses konseling.
- i. Waktu antara 30 sampai 60 menit. ,30 menit pertama untuk menggali data, selebihnya untuk diskusi dan pemecahan masalah. Jika terlalu lama klien akan bosan, dan jika waktu terlalu cepat/pendek kemungkinan klien belum puas menyampaikan keluhannya. Konselor hendaknya dapat mengendalikan waktu berlangsungnya proses konseling.

#### **2.4.5. Manfaat Konseling**

Menurut Sukraniti, dkk (2018) konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien:

- a. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
- b. Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- c. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.



- d. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya.

#### **2.4.6. Prinsip-Prinsip Komunikasi Dalam Konseling**

Menurut Sukraniti, dkk (2018) dalam komunikasi sangat dimungkinkan adanya perbedaan persepsi antara konselor dan klien. Konselor harus memperhatikan beberapa hal seperti menghargai pendapat klien, latar belakang agama dan kepercayaannya, kebudayaan, pendidikan klien. Di bawah ini adalah beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam konseling yaitu:

- a. Tentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya konselor menanyakan tujuan dari klien datang ke tempat konseling.
- b. Pahami isi pesan yang akan disampaikan dalam komunikasi. Konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien.
- c. Samakan persepsi terlebih dahulu agar bisa berbicara dan berkomunikasi dalam pengertian yang sama tentang pokok bahasannya.

- d. Gunakan komunikasi verbal ataupun non verbal untuk mencapai tujuan komunikasi.
- e. Gunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti *leaflet*, poster, brosur, *booklet*, *food model* atau benda asli , video untuk proses terjadinya penyalit dan yang lainnya).
- f. Berikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai situasi dan keadaan penerima pesan.

#### **2.4.7. Cara-Cara Memperoleh Umpan Balik Dari Klien**

Menurut Sukraniti, dkk (2018) dalam proses konseling adakalanya proses komunikasi dua arah tidak selalu berjalan dengan baik. Sering ditemukan klien/penerima pesan dengan baik, tidak memberikan respons yang kita inginkan. Sehingga dalam proses konseling sulit ditentukan permasalahan klien yang sebenarnya dan solusi serta keputusan yang harus ditentukan klien akhirnya tidak tepat. Untuk itu beberapa cara di bawah ini dapat membantu dalam memperoleh respons atau umpan balik dari klien:

- a. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, mengajukan pendapat dan menceritakan pengalamannya.
- b. Mengajukan pertanyaan atau meminta penjelasan kembali kepada klien untuk mengetahui pemahaman klien tentang informasi yang telah diberikan.
- c. Meminta klien untuk meringkas informasi yang telah disampaikan dan yang telah diterima.

## **2.5. Media**

### **2.5.1. Definisi**

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran.

Sadiman dkk (2003) Media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Berdasarkan pengertian ini tersirat bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Pesan yang disampaikan tersebut dapat dilakukan melalui suatu saluran tertentu atau dengan menggunakan pengantar. Jadi media pendidikan adalah perantara atau pengantar pesan tersebut.

### **2.5.2. Manfaat Media**

Beberapa ahli mengidentifikasi manfaat penggunaan media daalam pendidikan antara lain menurut Sadiman dkk, (2003):

- a. Media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.
- b. Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
- c. Media dapat mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama.

Menurut Sudjana dan Rivai (2002) manfaat media yaitu:

- a. Media dapat menyebabkan pengajaran lebih menarik perhatian sasaran pendidikan, sehingga menumbuhkan motivasi belajar.
- b. Media dapat memperjelas makna bahan pengajaran.
- c. Media dapat membuat metode belajar akan lebih variatif dan sasaran pendidikan akan lebih banyak melakukan kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo (1997) yang secara khusus menyampaikan manfaat media dalam pendidikan kesehatan antara lain:

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
- e. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- f. Merangsang sarana pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- g. Memudahkan penyampaian bahan pendidikan oleh para pendidik.
- h. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- i. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
- j. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Manfaat dari penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat luas, mulai dari menarik perhatian sasaran, memperjelas pesan hingga mengingatkan kembali sasaran akan informasi yang telah disampaikan oleh pendidik. Sebagaimana yang dapat diuraikan berikut ini:

- a. Merangsang minat sasaran pendidikan.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa dan daya indera.
- c. Mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama.
- d. Mendorong keinginan sasaran untuk mengetahui, mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
- e. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain (Suiraoaka data Supariasa, 2012).

### **2.5.3. Lembar Balik (*Flip Chart*)**

#### **2.5.3.1. Definisi**

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat-kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut (Suiraoaka dan Supariasa, 2012).

Lembar balik (*Flip Chart*) terdiri dari dua sisi. Disisi depan yang dihadapkan kepada sasaran berisi gambar-gambar tunggal, sedangkan sisi yang lain berisi tulisan/penjelasan

tentang gambar yang Nampak. Lembar balik umumnya dibuat di atas sehelai kertas tebal. Cara menggunakan *chart* ini dengan jalan membalik ke belakang (Suiraoaka dan Supariasa, 2012).

### **2.5.3.2. Langkah-langkah Pembuatan Lembar Balik (*Flip Chart*)**

Langkah-langkah dalam pembuatan Lembar Balik (*Flip Chart*):

- a. Carilah suatu topik untuk lembar balik (*flip chart*).
- b. Jabarkan topik tersebut menjadi bagian-bagaian penting yang akan diterangkan.
- c. Buat rancangan/ sketsa gambar dan penjelasan (tulisan) untuk masing-masing bagian.
- d. Setelah rancangan fiks, tuangkan gambar dan tulisan pada kertas gambar sesuai ukuran lembar balik (*flip chart*).
- e. Gabungkan bagian-bagian tersebut menjadi satu kesatuan lembar balik (*flip chart*). Penggabungan bias dilakukan dengan menggunakan:
  1. Standart khusus untuk lembar balik (*flip chart*) dari besi, lembar balik (*flip chart*) digantungkan.
  2. Atau standart berdiri, bias dari kayu atau karton.
  3. Dijilid spiral, sehingga memudahkan untuk membolak-balik (Suiraoaka, Supariasa, 2012).

### 2.5.3.3. Kelebihan dan Kelemahan Lembar Baik (*Flip Chart*)

Kelebihan lembar balik menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012):

- a. Bagus untuk curah pendapat dan melibatkan kelompok secara aktif dalam membuat ide.
- b. Mudah dibawa.
- c. Dapat dipakai dalam ruang yang tidak ada papan tulisnya.
- d. Murah.

Kelemahan lembar balik menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012):

- a. Terlalu kecil untuk sasaran lebih dari 25 orang.
- b. Mudah robek.

## 2.6. Hubungan Konseling Pada Perubahan Sisa Makanan

Menurut penelitian Emira (2017) ada perubahan sisa makan siang pada pasien diabetes mellitus RSI Klaten sebelum dan sesudah mendapatkan konseling gizi yang sebelumnya mencapai sisa makanan pokok sebanyak 86,21%, sisa lauk hewani sebanyak 51,72%, sisa lauk nabati sebanyak 41,38%, dan sisa sayur sebanyak 44,83%. Lalu sesudah mendapat konseling gizi, yaitu sisa makanan pokok sebanyak 34,48%, sisa lauk hewani sebanyak 10,34%, sisa lauk nabati sebanyak 27,59%, dan sisa sayur sebanyak 10,34%.

Ada 2 (dua) faktor utama penyebab terjadinya sisa makanan pasien di rumah sakit, yaitu faktor motivasi diri yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal . Dari segi faktor internal antara lain faktor keadaan psikis pasien

merasa tidak senang dan putus asa karena penyakitnya yang dapat menimbulkan hilangnya nafsu makan (Moehyi, 1992), juga dapat disebabkan keadaan fisik pasien yang menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan, jika pasien dalam keadaan masih lemah atau ada rasa mual muntah maka butuh waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya. Adapun dari faktor eksternal mungkin disebabkan karena penampilan makanan. Untuk pasien kelas 3 makanan pasien dihidangkan dengan plato tertutup, mungkin dengan cara penyajian melalui plato kurang menarik dan porsi juga terbatas sehingga mempengaruhi nafsu makan pasien untuk menghabiskan makanannya.

Menurut hasil penelitian Iskandar dan Suryani (2015) ada perbedaan persentase sisa makanan pasien (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah) akhir penelitian pada kelompok kontrol dan perlakuan ( $p < 0,05$ ). Rata-rata sisa makanan untuk makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah pada kelompok perlakuan lebih rendah dari kelompok kontrol. Sisa makanan pada kelompok perlakuan pada akhir penelitian semua dibawah 25%. Sedangkan sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah pada kelompok kontrol masih berada diatas 25%.

Penurunan sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah pada kelompok perlakuan ini terjadi karena responden diberi buku saku motivasi pasien. Strategi untuk merubah perilaku, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberi informasi-informasi yang diharapkan (Notoatmodjo, 2003). Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya



akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Sehingga dengan pemberian buku saku motivasi pasien DM tersebut, responden kelompok perlakuan lebih tahu tentang pengaturan diet penderita diabetes mellitus dan akhirnya mengonsumsi makanan yang disajikan instalasi gizi rumah sakit.

Menurut hasil penelitian Erna (2014) ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan makanan pokok dengan *p-value* 0,000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi lauk hewani dengan *p-value* 0,003. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi lauk nabati dengan *p-value* 0,004. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi sayuran dengan *p-value* 0,000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi buah dengan *p-value* 0,000.

Pengetahuan sebelum konseling mayoritas pada kategori kurang, sedangkan pengetahuan sesudah konseling mayoritas pada kategori baik dengan kenaikan sebesar 63,3%. Persentase sisa makanan pokok sebelum konseling rata-rata sebesar 29,50% sedangkan setelah konseling sebesar 19,72%. Persentase sisa lauk hewani sebelum konseling rata-rata sebesar 26,33% sedangkan setelah konseling sebesar 20,17%. Persentase sisa lauk nabati sebelum konseling rata-rata sebesar 30,67% sedangkan setelah konseling sebesar 23,00%. Persentase sisa sayuran sebelum konseling rata-rata sebesar 30,83% sedangkan setelah konseling sebesar 15,28%. Persentase sisa buah sebelum konseling rata-rata sebesar 27,42% sedangkan setelah konseling sebesar 17,33%. Ada pengaruh pemberian

konseling gizi terhadap sisa makanan pokok dengan *p-value* 0,000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa gizi lauk hewani dengan *p-value* 0,003. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa gizi lauk nabati dengan *p-value* 0,004. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa asupan gizi sayuran dengan *p-value* 0,000. Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa gizi buah dengan *p-value* 0,000.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-eksperimen penelitian ini menggunakan *One – Grup Pretest – Posttest Design*. Instrumen yang digunakan adalah formulir catatan asupan makan pasien. Konseling gizi dilakukan dengan metode ceramah tatap muka menggunakan bantuan media lembar balik. Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makan siang pada pasien demam tifoid di RSHD Kota Bengkulu dengan menggunakan media lembar balik. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan untuk kemudian dilihat apakah ada pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makan siang pada pasien demam tifoid.



Keterangan :

**O<sub>1</sub>** : *Pre-Test* atau pengambilan data awal mengenai sisa makan siang pasien rawat inap sebelum diberikan konseling gizi.

**X** : Perlakuan yaitu pemberian konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik.

**O<sub>2</sub>** : *Post-Test* atau pengambilan data akhir mengenai sisa makan siang pasien demam tifoid sesudah diberikan konseling gizi.

### 3.2. Variabel Penelitian

Adapun variabel pada penelitian ini adalah variabel independen (bebas) yaitu Konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik dan sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu sisa makan siang pasien demam tifoid.

### 3.3. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada perbedaan sisa makan siang pasien demam tifoid sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik di RSHD Kota Bengkulu.

Ho : Tidak ada perbedaan sisa makan siang pasien demam tifoid sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik di RSHD Kota Bengkulu.

### 3.4. Definisi Operasional

**Tabel 3. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Konseling	Upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi pasien dalam melakukan perubahan sisa makanan	Ceramah tatap muka	Media lembar balik	Diberikan konseling gizi	Nominal
2	Sisa Makan	Selisih gambaran asupan makan yang dikonsumsi berupa: 1. Makanan pokok 2. Lauk nabati 3. Lauk hewani 4. Sayur 5. Buah	Penimbangan	Timbangan analitik	0 = sisa makan $\leq$ 20% 1 = sisa makan $\geq$ 20% (Menkes RI, 2008)	Ordinal

### **3.5. Populasi dan Sampel**

#### **3.5.1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2011). Dalam penelitian ini populasinya adalah pasien rawat inap di RSHD Kota Bengkulu.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono, 2011). Sedangkan pada penelitian ini diambil dengan metode *purposive sampling* yang dibatasi dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Responden dengan diagnosa demam tifoid.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Responden diberikan makanan biasa/lunak.
4. Responden yang tidak mengalami gangguan menelan dan mual muntah berat.

### **3.6. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Adapun penelitian dilakukan pada bulan Februari – Maret 2020.

### **3.7. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sampel penelitian yang meliputi data sisa makan pasien yang

dikumpulkan melalui metode *food weighing* yang dilihat berupa sisa makanan pokok, nabati, hewani, sayur dan buah.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitiann ini adalah data penunjang penelitian. Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung yaitu data laporan hasil mini riset yang dilakukan di RSHD Kota Bengkulu pada bulan November 2019.

### 3.8 Alat Pengumpulan Data

Untuk memperoleh informasi pola makan dari responden peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa formulir sisa makanan dan timbangan analitik makanan.

### 3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

#### 1. *Editing* (Pemeriksaan Data )

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan, melengkapi serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian yang dilakukan seperti data sisa makanan. Pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data secara keseluruhan.

#### 2. *Coding* (Pengkodean Data)

*Coding* adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode-kode pada variabel penelitian dengan tujuan memudahkan pengolahan data.

### **3. Entry (Pemasukan Data)**

Data yang diperoleh seperti data identitas pasien, data sisa makanan dan sebelum dan sesudah Konseling Gizi yang telah diberikan terlebih dahulu direkap menjadi data mentah lalu diketik dan diolah menggunakan aplikasi komputer.

### **4. Cleaning (Pembersihan Data)**

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data-data yang sudah didalam tabel diperiksa kembali dan sudah bebas dari kesalahan-kesalahan (Notoatmodjo, 2010).

## **3.10 Analisis Data**

### **3.10.1 Analisis Univariat**

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Jika data mempunyai distribusi normal, maka mean dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2011).

### **3.10.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk membandingkan persamaan atau perbedaan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012).

Analisis uji bivariat penelitian ini untuk membuktikan hipotesis yaitu perbedaan sisa makanan pasien demam tifoid sebelum dan

sesudah diberikan konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik di RSHD Kota Bengkulu.

### 3.10.3. Uji *Mann Whitney*

Uji ini merupakan alternatif lain untuk T test non parametrik yang digunakan untuk melihat tingkat kemaknaan pada data numerik yang berdistribusi tidak normal dengan data kategorik. Untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal atau tidak, dilakukan analisis sebagai berikut:

- a) Dilihat dari grafik histogram dan kurva normal, bila bentuknya menyerupai belshape, berarti distribusi normal.
- b) Menggunakan nilai *Skewness* dan standar errornya, bila nilai *Skewness* dibagi standar errornya menghasilkan angka  $\leq 2$ , maka distribusinya normal.
- c) Uji *Kolmogorov-Smirnov*, bila hasil uji signifikan ( $p \text{ value} \geq 0,05$ ) maka distribusi normal (Hastono, 2007).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Proses Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD Kota Bengkulu) pada ruang perawatan Safa (kelas III), Marwah (kelas II), dan Mina (kelas I) tanggal 04 Februari – 04 Maret 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makanan pada pasien demam tifoid Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan menggunakan metode pre-eksperimen dengan rancangan *pretest – posttest*. Sampel penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa tifoid oleh dokter penanggung jawab serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar kesediaan responden.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi pembuatan proposal, survei awal dan pengurusan surat izin pra penelitian pada bulan November 2019, selanjutnya pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu, kemudian dilanjutkan pengurusan surat izin penelitian di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu kemudian dilanjutkan ke Kepegawaian Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu yang menjadi tempat penelitian.

Tahap pelaksanaan penelitian ini meliputi pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 04 Februari – 04 Maret 2020 di Rumah Sakit Harapan dan Doa

Kota Bengkulu di ruang perawatan Safa (kelas III), Marwah (kelas II), dan Mina (kelas I). Penelitian ini dilakukan dengan teknik pengambilan *purposive sampling*.

Pengumpulan data diperoleh dengan penimbangan makan sebelum dilakukan konseling dan setelah konseling pasien dengan menggunakan timbangan analitik untuk mengetahui berat makanan pasien. Sebelum melakukan penimbangan makan pasien, pasien diminta memberikan kesediaan menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar kesediaan responden pada penelitian ini. Setelah data terkumpul, hasilnya diperiksa kembali apakah sudah sesuai dengan yang diinginkan kemudian dimasukkan ke master tabel untuk selanjutnya diolah dengan SPSS.

Selanjutnya dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan dari penelitian yang telah dianalisis. Kendala pada penelitian ini adalah mencari pasien dengan diagnosa tifoid dari dokter penanggung jawab dan kesulitan untuk membuat pasien atau keluarga pasien menjadi responden penelitian karena ketidaktahuan pasien mengira akan dilakukan tindakan medis atau pemberian obat-obatan tertentu.

#### **4.2. Hasil Penelitian**

Sisa makanan diukur dengan menggunakan timbangan analitik, ada dua kategori sisa makanan yaitu jika sisa makan  $> 20\%$  maka dikategorikan banyak dan jika sisa makanan  $< 20\%$  maka dikategorikan sedikit (Menkes RI, 2008).

## 4.2.1. Hasil Uji Univariat

### 4.2.1.1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. Jenis Kelamin dan Ruang Perawatan**

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	33,3
	Perempuan	24	66,7
Ruang Perawatan	Kelas 1	11	30,6
	Kelas 2	12	33,3
	Kelas 3	13	36,1

Pada penelitian ini karakteristik responden jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 24 orang. Pada ruang perawatan responden didominasi oleh ruang perawatan kelas 3 (Safa).

### 4.2.1.2. Sisa Makan Sebelum Konseling

**Tabel 5. Sisa Makan Sebelum Konseling**

Variabel	Kategori	N	%	Min	Max	rata-rata konsumsi (%)
Makanan Pokok	< 20%	3	8,3	16,9	100	38,9
	> 20%	33	91,7			
Lauk Hewani	< 20%	8	22,2	0	100	55,4
	> 20%	28	77,8			
Lauk Nabati	< 20%	3	8,3	0	100	26
	> 20%	33	91,7			
Sayur	< 20%	1	2,8	25,9	100	31,3
	> 20%	35	97,2			
Buah	< 20%	23	63,9	0	100	79,4
	> 20%	13	36,1			

Hasil penelitian sebelum dilakukan konseling, terdapat banyak sisa makan > 20% namun pada buah sisa makan > 20% hanya 36,1%.

#### 4.2.1.3. Sisa Makan Pasien Setelah Konseling

**Tabel 6. Sisa Makan Pasien Setelah Konseling**

Variabel	Kategori	N	%	Min	Max	rata-rata konsumsi (%)
Makanan Pokok	< 20%	12	33,3	0	100	63
	> 20%	24	66,7			
Lauk Hewani	< 20%	17	47,2	0	100	75,2
	> 20%	19	52,8			
Lauk Nabati	< 20%	9	25	0	100	55,2
	> 20%	27	75			
Sayur	< 20%	7	19,4	0	100	53,2
	> 20%	29	80,6			
Buah	< 20%	32	88,9	0	100	92,6
	> 20%	4	11,1			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan signifikan pada sisa makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan signifikan pada sisa buah pasien terjadi penurunan sisa makan sesudah konseling dari 36,1% menjadi 11,1%.

#### 4.2.2. Hasil Uji Bivariat

**Tabel 7. Hasil Uji Bivariat Sisa Makan Siang pada Pasien Demam Tifoid di Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD)**

Variabel	<i>p - Value</i>
Makanan pokok	0,207
Lauk nabati	0,086
Lauk hewani	0,333
Sayur	0,623
Buah	0,005

\* nilai *p - Value* = 0,05

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan bahwa nilai *p - Value* makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur lebih besar dari 0,05 yang artinya  $H_0$  pada makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur diterima yang berarti tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makan, sedangkan pada buah nilai *p - Value* lebih kecil dari 0,05 yang artinya  $H_0$  pada buah ditolak yang berarti ada pengaruh konseling gizi terhadap perubahan sisa makan.

#### **4.3. Pembahasan**

Dilihat dari hasil pengamatan dan penimbangan sisa makanan yang diambil dari piring makan pasien yang disajikan dari rumah sakit serta hasil uji statistik bahwa makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur *p - Value* lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada pengaruh antara konseling dan perubahan sisa makan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Iswanelly Mourbas, dkk, 2017) tentang pengaruh edukasi dengan menggunakan booklet sisa makanan sebelum dan sesudah edukasi, bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap responden yang telah diedukasi dengan menggunakan media booklet. Pada penelitian ini media yang digunakan adalah media lembar balik dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi mengenai gambar tersebut, namun pada penelitian ini juga media lembar balik tidak berpengaruh terhadap perubahan sisa makanan pasien demam tifoid.

Tidak berbedanya sisa makanan sebelum dan sesudah konseling pada responden mungkin disebabkan karena responden masih kurang fokus untuk mendengarkan secara seksama serta menerima informasi yang telah

disampaikan pada saat dilakukan konseling atau bisa juga dipengaruhi dengan kondisi atau tempat konseling yang dilakukan diruang rawat inap yang ada pasien lain dan penunggu pasien yang sedang melakukan aktivitas lain sehingga pasien sulit dalam memahami informasi yang diberikan (Mappiare, 2006).

Masih adanya sisa makanan yang disajikan oleh rumah sakit dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan dirumah sakit karena umumnya pasien dengan diagnosa demam tifoid mengalami mual, muntah, nyeri kepala, pusing, demam, anoreksia, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis ( Mansjoer Arif, dkk, 2001) serta kemungkinan juga sebelumnya pasien telah makan dari makanan yang dibawakan oleh penunggu pasien, hal ini juga dapat terjadi karena tidak adanya dukungan dari keluarga pasien untuk mematuhi diet dan bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien, pasien pun lebih memilih makanan yang dibawa dari luar dengan alasan tidak mempunyai selera makan terhadap makanan yang disajikan, rasa yang tidak ada, nasi lembek yang membuat tidak selera makan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Puspita (2005) bahwa makanan tambahan biasanya dibawa oleh keluarga atau penunggu pasien diluar dari makanan yang dianjurkan dari rumah sakit karena alasan makanan tersebut adalah makanan kesukaan pasien. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak pernah habis atau tidak dimakan sama sekali.

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada buah  $p$  – *Value* lebih kecil dari 0,05 ( $p = 0,005$ ) yang berarti pada buah terdapat pengaruh konseling terhadap perubahan sisa makan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusumaningrum HD dkk, 2016) hal ini dapat terjadi karena hampir semua orang menyukai buah dan juga mengkonsumsi buah dalam kesehariannya, serta umumnya bagi orang sakit yang sulit minum obat menjadi alternatif untuk minum obat dan juga terutama buah pisang, pepaya dan semangka, ketiga buah ini adalah buah yang paling sering disajikan di rumah sakit lalu ketiga buah tersebut juga mudah didapat dan harga buah tersebut juga terjangkau.

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi sisa makanan Menurut hasil penelitian Ronitawati P, dkk (2017) tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sisa makanan pasien. Pada penelitian ini berjumlah 36 orang responden yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang dan laki-laki 12 orang. Namun pada penelitian Djamaludin (2002) jenis kelamin mempengaruhi terjadinya sisa makanan yang berarti ada hubungan.

Makanan luar rumah sakit merupakan faktor eksternal, seringkali pasien mengeluhkan tentang makanan dari rumah sakit hal ini tentu menjadi pemicu terjadi sisa makanan, dalam penelitian Nafies DAA (2016) terdapat hubungan konsumsi makanan luar rumah sakit dengan sisa makanan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Ronitawati P, dkk (2017) yang menyatakan makanan luar rumah sakit dapat membuat pasien cepat kenyang dan disaat waktu

makan tiba pasien sering menunda makannya sehingga makanan tersebut dapat berkurang mutunya.

Lingkungan tempat perawatan juga mempengaruhi sisa makanan yang dimana masuk kedalam kategori faktor eksternal berdasarkan dari kelas perawatan pasien kebanyakan diambil diruang kelas perawatan III dimana satu ruangan berisi delapan bed, lalu kelas perawatan II satu ruangan berisi empat bed, dan kelas perawatan I satu ruangan berisi dua bed. Menurut hasil penelitian Ronitawati P, dkk (2017) ada hubungan lingkungan tempat perawatan dan sisa makanan, dimana kenyamanan suasana disekitar ruang perawatan dapat berpengaruh terhadap selera makan pasien serta diperkuat lagi dengan hasil penelitian Pontoh DAA, dkk (2018) ada hubungan antara suasana lingkungan perawatan pasien dengan sisa makan. Lingkungan yang menyenangkan dapat memicu selera makan pasien bertambah serta dapat memberikan daya tarik tersendiri untuk menghabiskan makanannya, dan lingkungan yang bersih jauh dari kebisingan dapat pula mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanannya (Priyanto,2009).

#### **4.4. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian penulis mengenai pengaruh konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik terhadap perubahan sisa makan pasien demam tifoid di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu tahun 2020 terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Waktu makan hanya diambil satu kali makan.



2. Konseling hanya dilakukan satu kali
3. Usia responden yang tidak homogen
4. Waktu antara konseling dan perubahan perilaku pola makan pasien untuk menghabiskan makanan satu kali makan siang sedangkan penilaian perubahan perilaku makan membutuhkan waktu yang lama.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik terhadap perubahan sisa makan pasien demam tifoid di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu tahun 2020, maka didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Sisa makan pasien sebelum dilakukan konseling adalah sebagai berikut, makanan pokok 91,7%, lauk nabati 91,7%, lauk hewani 77,8%, sayur 97,2% dan buah 36,1%
2. Sisa makan pasien setelah dilakukan konseling adalah sebagai berikut, makanan pokok 66,7%, lauk nabati 75,0%, lauk hewani 52,8%, sayur 80,6 dan buah 11,1%
3. Ada perubahan sisa makan pasien setelah dilakukan konseling namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sisa makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani dan sayur. Ada pengaruh signifikan terhadap buah.

#### **5.2. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya dilakukan evaluasi pengkajian menu yang terdapat banyak sisa sehingga akan lebih efisien dan efektif dalam penggunaan dana.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan konseling gizi sisa makanan pada penyakit dan media yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arief S Sadiman, R Rahardjo, Anung Haryono, dan Harjito. 2003. *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Aritonang, Irianton dan Endah Priharsiwi. 2009. *Manajemen Penyelenggaraan Makanan dan Asuhan Gizi*. Yogyakarta: Leutika Nouvalitera
- Aritonang, Irianton. 2014. *Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasaboga di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Leutika Nouvalitera
- ASDI. 2019. *Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Astuti, A. 2002. *Perencanaan Menu Instalasi Gizi Rumah Sakit dr. Sardjito*. Yogyakarta.
- Cederholm. T, R. Barazzoni, P. Austin, P. Ballmer, G.Biolo, S.C. Bischoff, C. Compher, I. Correia, T. Higashiguchi, M. Holst, G.L. Jensen, A. Malone, S.M. Schneider, M.A.E. de van der Schueren, C. Sieber, L. Valentini, J.C. Yu, A. Van Gossum, and P. Singer. 2017. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*. 36(1), pp. 49-64. doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004.
- Darmawan D, Zulfa S. 2013. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Rajawali Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol 1. Doi: 10.17509/jpki.v1i1.1187.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Buku pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit khusus dan Swasta. Jakarta.

- Djamaluddin, M., (2002). Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa di RS Sardjito Yogyakarta, Tesis Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Hastono, Priyo S. 2007. *Modul Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Universitas Indonesia.
- Iskandar S, Suryani I. 2015. Pemberian Buku Saku Motivasi Keluarga Dan Pasien Terhadap Penurunan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit. *Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit* . Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumaningrum HD, R Yuliah A, Wijaningsih W. 2016. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dan Sisa Makanan Pasien Hipertensi Di RSUD DR R Soetijono Blora. *Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Lobo EY, Prihatin S. 2014. Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisamakanan Diet Rendah Garam Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Mansjoer Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mappiare, A. 2006. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Menkes RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Mourbas I, Novelasari, Nizar M. 2017. *Influence Of Use Of Booklet In Nutritional Concentration On A Change Of Knowledge Patients Diabetes Mellitus In RSUP DR. M. Djamil Padang Year 2017*. Poltekkes Kemenkes Padang

- NANDA, NIC NOC. 2013. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional :Edisi Revisi Jilid 1 dan Jilid 2*. Yogyakarta: Mediation publishing.
- Nafies, D. A. A. 2016. Hubungan Cita Rasa Makanan dan Konsumsi Makanan dari Luar Rumah Sakit dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien di Rumah Sakit Orthopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Skripsi. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 1997. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:RinekaCipta.
- Persagi, 2010. *Penuntun Konseling Gizi*. Jakarta: PT. Abadi.
- Pontoh DAA, Manampiring AE, Kandou GD. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *Universitas Sam Ratulangi*.
- Priyanto, O. H. 2009. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota Semarang. Skripsi. *Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang*.
- Puspita, D., Rahayu, R. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit DM. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang.
- Ronitawati P, Puspita M, Citra K. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017. *Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan*.
- Saryono, Setiawan A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.

- Silawati ET. 2017. Efektivitas Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sisa Makan Siang Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap Di RSI Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sudjana dan Rivai. 2002. *Media Pendidikan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Suiraoaka IP, Supariasa IDN. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sukraniti. DP, Taufiqurrahman, Iwan. SS. 2018. *Konseling Gizi*. Cetakan Pertama. Jakarta: PPSDM.
- Sumarmo, herry, 2002. *Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis edisi kedua*. Jakarta IDAI.
- Supariasa, I D N. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta. EGC.
- Tuti Soenardi dan Tim Yayasan Gizi Kuliner Jakarta. 2014. *Mengangkat Gizi & Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wayansari L, Anwar IZ, Amri Z. 2018. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Cetakan Pertama. Jakarta: PPSDM

## **DAFTAR ISTILAH**

RSHD : Rumah Sakit Harapan Dan Doa



*Lampiran I*

INFORMED CONSENT  
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama peneliti : Anggeta Libriani  
NIM : P0 5130216038  
Instansi pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Judul penelitian : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020

Peneliti adalah mahasiswi Jurusan Gizi Program Studi Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk intervensi konseling. Intervensi konseling dilakukan satu kali selama kurang dari 60 menit. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti,

Anggeta Libriani

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul “Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020” Maka saya dengan sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Bengkulu, 2020

Responden,

( )

*Lampiran II*

**CATATAN ASUPAN MAKANAN PASIEN**

Nama Pasien :

Diagnosa Penyakit :

Ruangan :

Tanggal Masuk :

Tanggal	Keterangan	Waktu Makan	Makanan Pokok	Lauk		Sayur	Buah
				Nabati	Hewani		

Lampiran III

Master Data

No	Nama Pasien	JK	Ruang Perawatan	Tanggal Masuk	% Sisa Sebelum Konseling					% Sisa Setelah Konseling					Selisih Perbandingan				
					KH	LN	LH	S	B	KH	LN	LH	S	B	KH	LN	LH	S	B
1	An R	L	Mina/ 408	07/02/2020	36,0	53,5	43,8	78,6	36,0	14,8	33,3	7,7	49,3	0	21,2	20,2	36,1	29,3	36,0
2	An Z	P	Safa/ C4	07/02/2020	51,1	43,8	25,9	43,6	43,8	49,7	58,3	46,5	49,5	49,5	1,4	14,5	20,6	5,9	5,7
3	Ny F	P	Safa/ A3	07/02/2020	36,1	100	0	100	69,6	44,0	0	0	72,2	42,5	7,9	100	0	27,8	27,1
4	Ny L	P	Marwah/ 303	07/02/2020	49,7	31,6	0	35,3	20,9	100	24,2	0	87,4	0	50,3	7,4	0	52,1	20,9
5	Nn M	P	Mina/405	08/02/2020	42,6	60,6	59,2	72	100	48,2	77,8	90,0	88,5	100	5,6	17,2	30,8	16,5	0
6	Nn M	P	Safa/ D1	09/02/2020	16,9	32,4	0	65,5	0	22,2	32,3	21,1	22,4	0	5,3	0,1	21,1	43,1	0
7	Ny A	P	Marwah/ 306	09/02/2020	19,9	0	0	73	0	0	18,3	29,7	84,8	0	19,9	18,3	29,7	11,8	0
8	Tn R	L	Mina/ 410	10/02/2020	100	100	0	100	0	0	0	0	0	0	100	100	0	100	0
9	Ny M	P	Mina/ 406	11/02/2020	66,0	75,0	81,8	63,6	35,5	46,5	60,0	30,4	45,3	0	19,5	15,0	51,4	18,3	35,5
10	NnA	P	Marwah/ 303	14/02/2020	60,0	100	21,7	92,0	0	60,9	88,6	47,6	55,6	0	0,9	11,4	25,9	36,4	0
11	An A	L	Marwah/ 305	13/02/2020	55,3	48,8	62,5	55,4	52,0	58,7	35,7	34,8	49,1	0	3,4	13,1	27,7	6,3	52,0
12	Ny R	P	Marwah/ 306	13/02/2020	28,3	95,1	60,0	94,3	30,8	8,6	40,0	25,0	45,3	13,7	19,7	55,1	35,0	49	17,1
13	An L	L	Safa/ C1	14/02/2020	100	100	100	44,2	0	51,4	82,9	26,4	51,8	0	48,6	17,1	73,6	7,6	0,0
14	An A	P	Marwah/ 305	16/02/2020	91,5	100	68,2	83,7	83,9	56,3	50,0	10,0	60,9	18,9	35,2	50,0	58,2	22,8	65,0
15	Tn R	L	Marwah/ 304	16/02/2020	51,0	66,7	38,9	58,5	29,6	38,0	58,3	27,9	25,6	0	13,0	8,4	11,0	32,9	29,6
16	Ny Y	P	Mina/ 403	15/02/2020	57,3	90,5	55,4	81,5	100	50,0	52,0	20,7	47,2	32,0	7,3	38,5	34,7	34,3	68,0
17	Nn N	P	Marwah/ 306	17/02/2020	18,9	9,4	45,5	48,8	27,5	0	100	14,3	70,5	0	18,9	90,6	31,2	21,7	27,5
18	Ny U	P	Safa/ A8	17/02/2020	89,5	70,0	40,0	54,7	13,2	72,6	100	39,3	25,0	0	16,9	30,0	0,7	29,7	13,2

19	Ny Z	P	Safa/ A4	17/02/2020	93,4	85,7	61,1	49,1	0	50,0	76,2	45,1	30,4	0	43,4	9,5	16,0	18,7	0
20	Tn S	L	Mina/ 410	18/02/2020	43,4	100	41,1	41,8	0	17,4	27,5	20,7	0	0	26,0	72,5	20,4	41,8	0
21	Ny R	P	Mina/ 406	17/02/2020	52,6	100	37,5	63,6	0	10,0	59,3	34,3	37,5	0	42,6	40,7	3,2	26,1	0
22	An D	L	Safa/ C5	18/02/2020	65,4	67,7	45,3	55,4	0	49,0	30,2	18,8	25,9	0	16,4	37,5	26,5	29,5	0
23	Ny Y	P	Safa/ D8	21/02/2020	63,2	93,8	84,2	100	0	61,9	17,6	55,6	50,0	0	1,3	76,2	28,6	50	0
24	Ny M	P	Safa/ A3	18/02/2020	60,4	84,4	48,3	75,5	0	0	0	0	0	0	60,4	84,4	48,3	75,5	0
25	Ny Y	P	Mina/ 403	19/02/2020	90,2	100	58,5	100	0	52,5	20,8	43,1	66,7	10,4	37,7	79,2	15,4	33,3	10,4
26	Ny A	P	Mina/ 406	20/02/2020	100	100	100	100	100	24,1	92	19,4	83,0	0	75,9	8,0	80,6	17	100
27	Tn N	L	Mina/ 405	22/02/2020	32,3	0	27,4	47,1	0	8,9	0	0	18,2	0	23,4	0,0	27,4	28,9	0
28	Tn G	L	Safa/ B2	22/02/2020	100	100	0	100	0	100	100	100	100	0	0,0	0,0	100	0	100
29	Tn O	L	Mina/ 405	24/02/2020	24,8	62,2	83,3	47,1	0	0	0	20,0	0	0	24,8	62,2	63,3	47,1	0
30	Nn A	P	Marwah/ 303	24/02/2020	90,8	58,0	29,6	43,4	0	40,2	0	19,1	29,2	0	50,6	58,0	10,5	14,2	0
31	Ny N	P	Marwah/ 306	24/02/2020	52,4	34,6	64,2	86,3	0	16,0	0	28,6	0	0	36,4	34,6	35,6	86,3	0
32	Ny S	P	Marwah/ 306	25/02/2020	100	100	9,8	60,7	0	0	51,1	0	107,8	0	100	48,9	9,8	47,1	0
33	Tn D	L	Marwah/ 304	25/02/2020	91,3	100	82,3	38,9	0	63,2	52,2	0	23,5	0	28,1	47,8	82,3	15,4	0
34	Ny S	P	Safa/ A5	25/02/2020	56,6	100	83,6	94,4	0	47,8	87,5	0	80,4	0	8,8	12,5	83,6	14	0
35	Ny S	P	Safa/ D1	27/02/2020	53,8	100	19	25,9	0	36,6	41,7	0	0	0	17,2	58,3	19,0	25,9	0
36	An N	L	Safa/ C8	26/02/2020	57,2	100	29,0	100	0	34,0	43,5	15,4	100	0	23,2	56,5	13,6	0	0
Rata-rata					61,1	74,0	44,6	68,7	20,6	37,0	44,8	24,8	46,8	7,4	28,1	38,7	32,6	31,0	16,9

Lampiran IV

Hasil Uji SPSS

1. Univariat

**ruang perawatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mina	11	30.6	30.6	30.6
Marwah	12	33.3	33.3	63.9
Safa	13	36.1	36.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	12	33.3	33.3	33.3
Perempuan	24	66.7	66.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**kh sebelum konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sisa makan kurang dari 20%	3	8.3	8.3	8.3
sisa makan lebih dari 20%	33	91.7	91.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**kh sesudah konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sisa makan kurang dari 20%	12	33.3	33.3	33.3
sisa makan lebih dari 20%	24	66.7	66.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**nabati sebelum konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sisa makan kurang dari 20%	3	8.3	8.3	8.3
Valid sisa makan lebih dari 20%	33	91.7	91.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**nabati sesudah konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sisa makan kurang dari 20%	9	25.0	25.0	25.0
Valid sisa makan lebih dari 20%	27	75.0	75.0	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**hewani sebelum konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sisa makan kurang dari 20%	8	22.2	22.2	22.2
Valid sisa makan lebih dari 20%	28	77.8	77.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**hewani sesudah konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sisa makan kurang dari 20%	17	47.2	47.2	47.2
Valid sisa makan lebih dari 20%	19	52.8	52.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**sayur sebelum konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sisa makan kurang dari 20%	1	2.8	2.8	2.8
Valid sisa makan lebih dari 20%	35	97.2	97.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**sayur sesudah konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sisa makan kurang dari 20%	7	19.4	19.4	19.4
Valid sisa makan lebih dari 20%	29	80.6	80.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**buah sebelum konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sisa makan kurang dari 20%	23	63.9	63.9	63.9
Valid sisa makan lebih dari 20%	13	36.1	36.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

**buah sesudah konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sisa makan kurang dari 20%	32	88.9	88.9	88.9
Valid sisa makan lebih dari 20%	4	11.1	11.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

2. Bivariat

**Ranks**

	kh sesudah konseling	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kh sebelum konseling	sisa makan kurang dari 20%	12	17.00	204.00
	sisa makan lebih dari 20%	24	19.25	462.00
	Total	36		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	kh sebelum konseling
Mann-Whitney U	126.000
Wilcoxon W	204.000
Z	-1.261
Asymp. Sig. (2-tailed)	.207



Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.562 <sup>b</sup>
--------------------------------	-------------------

a. Grouping Variable: kh sesudah konseling

b. Not corrected for ties.

#### Ranks

	nabati sesudah konseling	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	sisa makan kurang dari 20%	9	16.00	144.00
nabati sebelum konseling	sisa makan lebih dari 20%	27	19.33	522.00
	Total	36		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	nabati sebelum konseling
Mann-Whitney U	99.000
Wilcoxon W	144.000
Z	-1.716
Asymp. Sig. (2-tailed)	.086
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.428 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: nabati sesudah konseling

b. Not corrected for ties.

#### Ranks

	hewani sesudah konseling	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	sisa makan kurang dari 20%	17	17.21	292.50
hewani sebelum konseling	sisa makan lebih dari 20%	19	19.66	373.50
	Total	36		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	hewani sebelum konseling
Mann-Whitney U	139.500
Wilcoxon W	292.500
Z	-.968
Asymp. Sig. (2-tailed)	.333
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.490 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: hewani sesudah konseling

b. Not corrected for ties.

**Ranks**

	sayur sesudah konseling	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sayur sebelum konseling	sisa makan kurang dari 20%	7	19.00	133.00
	sisa makan lebih dari 20%	29	18.38	533.00
	Total	36		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	sayur sebelum konseling
Mann-Whitney U	98.000
Wilcoxon W	533.000
Z	-.491
Asymp. Sig. (2-tailed)	.623
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.907 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: sayur sesudah konseling

b. Not corrected for ties.

**Ranks**

	buah sesudah konseling	N	Mean Rank	Sum of Ranks
buah sebelum konseling	sisa makan kurang dari 20%	32	17.06	546.00
	sisa makan lebih dari 20%	4	30.00	120.00
	Total	36		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	buah sebelum konseling
Mann-Whitney U	18.000
Wilcoxon W	546.000
Z	-2.782
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.017 <sup>b</sup>




a. Grouping Variable: buah sesudah konseling

b. Not corrected for ties.


Lampiran V

Dokumentasi Penelitian

No	Gambar	Penjelasan
1		Menanyakan pasien dan meminta persetujuan responden.
2		Pemberian edukasi terhadap responden.
3		Penimbangan makanan pasien.

4		Plato pasien sebelum dimakan.
5		Sisa makan pasien.
6		Penimbangan sisa makan pasien.

Surat Izin Penelitian

  
PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor : 070/129 /B.Kesbangpol/2020

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.0104/1061/2/2019 tanggal 21 Januari 2020 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ANGGETA LIBRIANI  
NIM : P05130216038  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Diploma IV Gizi  
Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pasien Demam Tifoid di Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020

Daerah Penelitian : RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 29 Januari 2020 s.d 29 Maret 2020  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

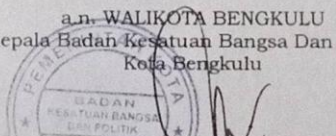
Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 29 Januari 2020

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu

  
**Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19651107 199403 1 001

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HARAPAN DAN DOA



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223  
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | kotabengkulursud@gmail.com

**SURAT IZIN PENELITIAN**

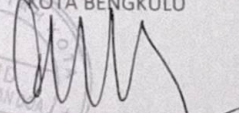
Nomor : 800 / / RSUD.HD / II / 2020

Menindak lanjutan surat saudara :

Nama : **Anggeta Libriani**  
NPM : PO 5130216038  
Prodi : Diploma IV Gizi

Tanggal 17 Januari 2020 Nomor : DM.01.04/1062/2/2020 Perihal Permohon Izin Penelitian mahasiswa Poltekes Kemenkes Bengkulu Prodi Diploma IV Gizi Tahun Akademik 2019/2020. Untuk Melaksanakan Penelitian dengan data yang diperlukan tentang "**Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020**", pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan mulai terhitung dari tanggal 04 Februari 2020 s/d 04 Maret 2020.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 03 Februari 2020  
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA  
PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
  
**dr.LISTA CERLYVIERA, MM**  
Pembina Tk.I – IV/b  
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tujuan Ruang Gizi / **IPNA**
2. Lama penelitian 1 bulan
3. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
4. Tidak diperkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut



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



Quality  
ISO 9001:2015  
S. HANJALING  
GE C90138

17 Januari 2020

Nomor : : DM. 01.04/1062...../2/2020  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Anggeta Libriani  
NIM : P05130216038  
Program Studi : Diploma IV Gizi  
No Handphone : 085669588600  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 2 Bulan  
Judul : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020


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


Wakil Direktur Bidang Akademik,

**Eliana, SKM, M.PH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**HARAPAN DAN DOA**  
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223  
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | [kotabengkulursud@gmail.com](mailto:kotabengkulursud@gmail.com)



---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : 070 / / RSUD.HD / VII/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, MM  
NIP : 19690704 199903 2 003  
Pangkat / Golongan : Pembina Tk. I – IV/b  
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu


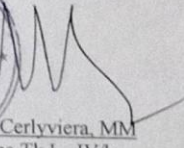
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Anggeta Libriani**  
NPM : P05130216038  
Prodi : Diploma IV Gizi

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu, terhitung mulai tanggal 04 Februari 2020 s/d 04 Maret 2020 untuk memperoleh data dalam rangka Penyusunan Tugas Akhir yang berjudul **“Pengaruh Konsling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020”**.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 06 Juli 2020  
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA  
BENGKULU

  
  
Dr. Lista Cerlyviera, MM  
Pembina Tk.I – IV/b  
NIP. 19690704 199903 2 003

Scanned by TapScanner



Surat Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
*POLTEKKES KEMENKES BENGKULU*

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/029/03/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Anggeta Libriani  
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*

*Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Maret. 2020 sampai dengan tanggal 26 Juni 2020.


*This declaration of ethics applies during the period March 26,2020 until June 26,2020*

March 26, 2020  
Professor and Chairperson  
**KEPK**  
POLTEKKES KEMENKES  
Dr. Denis Simbolon, SKM, MKM  
BENGKULU

Lembar Konsultasi Skripsi

















**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**  
**TAHUN AJARAN 2019/2020**

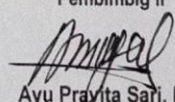


**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : Anggeta Libriani  
 NIM : P05130216038  
 Prodi : DIV Gizi  
 Pembimbing I : Ayu Pravita Sari, M.Gizi  
 Judul : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020

No	Tanggal	Topik	Saran Perbaikan	Paraf
1.	14 – 10 – 2019	Kesediaan menjadi pembimbing	TTD surat kesediaan menjadi pembimbing	
2.	16 – 10 – 2019	Judul	Perbaiki kalimat judul dan jurnal penunjang	
3.	22 – 10 – 2019	BAB I dan BAB III	Perbaiki keaslian penelitian dan metode penelitian	
4.	06 – 11 – 2019	Surat izin pra penelitian	Pra penelitian dan pengambilan data	
5.	11 – 12 – 2019	Media penelitian	Perbaiki gambar dan kalimat	
6.	02 – 01 – 2020	BAB I, BAB II, BAB III dan media	Acc proposal skripsi dan media	
7.	06 – 10 – 2020	Lembar persetujuan	Ujian proposal skripsi	
8.	04 – 02 – 2020	Penelitian	Pengolahan data	
9.	04 – 03 – 2020	Data penelitian	Perbaiki master data	
10.	17 – 03 – 2020	BAB IV dan BAB V	Perbaiki hasil dan pembahasan	
11.	27 – 03 – 2020	BAB IV dan BAB V	Perbaiki uji spss dan tabel	
12.	13 – 04 – 2020	BAB I sampai BAB V	Penambahan keterbatasan penelitian	
13.	20 – 04 – 2020	Daftar pustaka	Perbaiki penulisan daftar pustaka	
14.	28 – 04 – 2020	Acc skripsi	Ujian hasil skripsi	

Menyetujui,  
 Pembimbing II



**Ayu Pravita Sari, M.Gizi**  
 NIP.199012182019022001

Scanned by TapScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
TAHUN AJARAN 2019/2020



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Anggeta Libriani  
NIM : P05130216038  
Prodi : DIV Gizi  
Pembimbing II : Ahmad Rizal, SKM., MM  
Judul : Pengaruh Konseling Gizi Dengan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Perubahan Sisa Makan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu Tahun 2020

No	Tanggal	Topik	Saran Perbaikan	Paraf
1.	15 - 10 - 2019	Kesediaan menjadi pembimbing	TTD surat kesediaan menjadi pembimbing	Rp
2.	17 - 10 - 2019	Judul dan BAB I	Perbaikan latar belakang	Rp
3.	16 - 12 - 2019	BAB I, BAB II dan BAB III	Perbaiki tujuan dan metode penelitian	Rp
4.	30 - 12 - 2019	BAB I, BAB II dan BAB III	Perbaiki kalimat, spasi dan metode penelitian	Rp
5.	03 - 01 - 2020	Media penelitian	Perbaiki gambar dan kalimat	Rp
6.	04 - 01 - 2020	BAB I, BAB II, BAB III dan media	Acc proposal skripsi dan media	Rp
7.	07 - 10 - 2020	Lembar persetujuan	Ujian proposal skripsi	Rp
8.	04 - 02 - 2020	Penelitian	Pengolahan data	Rp
9.	05 - 03 - 2020	Data penelitian	Perbaiki master data	Rp
10.	21 - 03 - 2020	BAB IV dan BAB V	Perbaiki hasil dan pembahasan	Rp
11.	30 - 03 - 2020	BAB IV dan BAB V	Perbaiki kalimat dan tabel	Rp
12.	15 - 04 - 2020	BAB I sampai BAB V	Perbaiki kesimpulan dan saran	Rp
13.	24 - 04 - 2020	BAB I sampai BAB V	Perbaiki kalimat dan manfaat penelitian	Rp
14.	29 - 04 - 2020	Acc skripsi	Ujian hasil skripsi	Rp

Menyetujui,  
Pembimbing II

Ahmad Rizal., SKM., MM  
NIP.196303221985031006