

**GAMBARAN SISA MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP  
BEDAH RSUD HAJI ABDOEL MADJID BATOE MUARA  
BULIAN KAB. BATANGHARI**

**Skripsi**



**Disusun Oleh :  
Sukatmah  
NPM. 202332018**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI  
UNIVERSITAS BAITURRAHIM JAMBI  
2024**

**GAMBARAN SISA MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP BEDAH  
RSUD HAJI ABDOEL MADJID BATOE MUARA BULIAN  
KAB. BATANGHARI**

**Skripsi**

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana  
pada Program Studi SI Ilmu Gizi



**Disusun oleh :**  
**Sukatmah**  
**NPM. 202332018**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI  
UNIVERSITAS BAITURRAHIM JAMBI  
2024**

**Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Haji  
Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari**

**Skripsi**

Disusun oleh  
**Sukatmah**  
**NPM. 202332018**

Telah Diuji Pada Hari Kamis Tanggal 22 Agustus 2024  
Dengan Susunan Tim Penguji :

Ketua Evaluator : Iin Indrawati, SKM., M.Kes  
Sekretaris : Satiti Kawuri Putri, S.TP., M.Si  
Penguji Utama : Ariyanto, SKM., M.Kes

Menyetujui :  
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Indrawati, SKM., M.Kes  
NIDN : 1028017401

Satiti Kawuri Putri, S.TP., M.Si  
NIDN : 1028039102

Mengetahui :  
Ketua Universitas Baiturrahim

Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

Dr. Filius Chandra, SE., MM  
NPP : 03404

Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi  
NPP : 71222

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sukatmah  
NPM : 202332018  
Program Studi : Ilmu Gizi  
Judul Penelitian : Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap  
Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara  
Bulian Kab. Batanghari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis inibenar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Agustus 2024

Yang membuat pernyataan

(Sukatmah)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari”.

Dalam pembuatan laporan tugas akhiri ini penulis mendapatkan bimbingan serta petunjuk banyak dari banyak pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik. Selanjutnya melalui tulisan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Filius Chandra, SE, MM, selaku Ketua Universitas Baiturrahim Jambi
2. Bapak Ns. Hasyim Kadri S.Kep M.Kes selaku Wakil Ketua satu Universitas Baiturrahim Jambi.
3. Ibu Bdn. Gustina, M.Keb, selaku Wakil Ketua II Universitas Baiturrahim Jambi.
4. Bapak Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Baiturrahim Jambi.
5. Ibu Iin Indrawati, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan motivasi serta pemikiran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
6. Ibu Satiti Kawuri Putri, S.TP., M.Si, selaku Pembimbing II yang telah memberi saran dan sumbangan pemikiran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.
7. Dosen penguji utama
8. Seluruh Dosen, beserta Staf Universitas Baiturrahim Jambi Prodi S1 Ilmu Gizi yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan.
9. Bapak/ibu Direktur RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe beserta jajarannya dan staf di ruang rawat inap bedah

10. Orang tua, suami, dan anak serta keluarga besar, terima kasih atas do'a dorongan semangat, pengorbanan dan kepercayaan yang telah di berikan selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan dalam suka maupun duka atas semua dukungan dan kebersamaannya selama ini.
12. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu..

Jambi, Agustus 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK .....	xi
ABSTRACT.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.5. Ruang Lingkup penelitian.....	4
1.6. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Sisa makanan .....	7
2.2 Penyajian Makanan.....	15
2.3 Pengolahan Makan.....	18
2.4 Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit .....	
2.5 Kerangka Teori .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	23
3.2 Definisi Operasional .....	23
3.3 Desain Penelitian .....	25
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
3.5 Populasi dan Sampel.....	25

3.6	Tekhnik Pengumpulan Data.....	26
3.7	Instrumen Penelitian .....	27
3.8	Prosedur Penelitian .....	28
3.9	Pengolahan Data.....	29
3.10	Analisis Data .....	29
3.11	Etika Penelitian.....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Keterbatasan Penelitian .....	31
4.2	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	31
4.3	Gambaran Sisa Makanan Pasien .....	33
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan.....	37
5.2	Saran .....	37

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Keaslian Penelitian .....	7
3.1 Definisi Operasional.....	25
3.2 Gambaran Sisa Makanan.....	33

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1	Kerangka Teori .....	22
Bagan 3.1	Kerangka Konsep .....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Inform consent penelitian

Lampiran 2 kuesioner penelitian

Lampiran 3 master data penelitian

Lampiran 4 hasil analisis statistik

Lampiran 5 dokumentasi penelitian

Lampiran 6 surat izin penelitian

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Sukatmah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/ Tanggal Lahir	: Bajubang, 9 April 1974
Agama	: Islam
Pekerjaan	: PNS
Status	: Menikah
Alamat	: BTN Lindung Indah 2 Block H. No.48, Muara Bulian
Nama Ayah	: Jumani
Nama Ibu	: Enah
Nama Suami/Istri	: Muzardie Mura
Nama Anak	: Muriska Alivia Salsabila dan Irham Septian Muzaka
Riwayat Pendidikan	: - SD YKPP No.1 Bajubang (Tamat 1986) - SMP N Bajubang (Tamat 1989) - SMA N 1 Muara Bulian (Tamat 1992) - D3 Gizi Palembang (Tamat 1996)
Pelatihan/ Kursus	: - Food Service (HACCP) - Pelatihan PAGD - Peningkatan Kapasitas Calon Fasilitator Konseling MPASI - Santasi Makanan Bagi Pengelola Makanan - Management Pengadaan Makanan - Perspektif Baru Asuhan Gizi dan Dietetik Dalam Penanganan Malnutrisi - Pelatihan Pelayanan Gizi Food Cost - Penjamah Makanan - Pelatihan Uji Kompetensi Bagi Tenaga Kesehatan - Pelatihan Kredensial
Organisasi	: AsDi dan PERSAGI

**GAMBARAN SISA MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP BEDAH  
RSUD HAJI ABDOEL MADJID BATOE MUARA BULIAN  
KAB. BATANGHARI**

**Sukatmah**

**ABSTRAK**

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang banyak diakses oleh masyarakat Indonesia. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan bahwa sebanyak 7,2% dari 315,646 penduduk Indonesia mengakses Rumah Sakit dalam 1 tahun terakhir. Data hasil observasi Survei awal yang dilakukan di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang tidak menghabiskan makanannya. Penelitian dengan jenis kuantitatif deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024 dengan metode comstock. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian pada bulan Maret yaitu sebanyak 55 pasien dan sampel sebanyak 35 responden dengan teknik sampel yaitu *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Juli tahun 2024. Analisis data penelitian secara statistik dilakukan secara univariat yaitu variabel sisa makanan pasien di ruang rawat inap bedah. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 16 responden didapatkan sebanyak 14 responden menunjukkan penerimaan makanan kurang baik (87.5%), dan hanya 2 responden menunjukkan perimaan makanan yang baik (12.5%).

**Kata Kunci : Pasien, Rumah Sakit, Sisa Makanan**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan salahsatu fasilitas pelayanan kesehatan yang banyak diakses oleh masyarakat Indonesia. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan bahwa sebanyak 7,2% dari 315,646 penduduk Indonesia mengakses Rumah Sakit dalam 1 tahun terakhir (Kemenkes, 2023). Pada Survey Kesehatan Nasional (SUSENAS) pada tahun 2018, jumlah pasien di Indonesia sebesar 68% dari jumlah total penduduk Indonesia, diperkirakan dari 32 per 100 pasien menjalani rawat inap dan 45% di antaranya mengalami kecemasan. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien rawat inap 25%-45% lebih berat daripada pasien yang tidak mengalami rawat inap. Hal ini mungkingterjadi karena pasien tidak memahami mengapa ia dirawat, stres dengan adanya perubahan dan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari serta keterbatasan mekanisme (Utami, 2020).

Menurut Tamsuri (2018), rawat inap adalah proses perawatan yang harus dijalani untuk suatu masalah kesehatan dengan harus berada di lingkungan rumah sakit untuk beberapa waktu. Rawat inap dapat menjadi pengalaman positif dan negatif pada pasien. Pengalaman positif didapatkan jika perawat menggunakan perawatan dengan pendekatan holistik pada pasien dan pengalaman negatif rawat inap pada pasien disebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan perkembangan pasien selama dirawat (Aein & Rafiee, 2019).

Perawatan pasien di ruang rawat inap hendaknya diberikan secara keseluruhan dengan merawat mereka dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Selain itu makanan juga menjadi kebutuhan pokok pasien selama perawatan untuk menjaga kondisi tubuh pasien tetap stabil dan dapat segera kembali pulih (Hawari, 2017).

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari Pelayanan Kesehatan Paripurna Rumah Sakit yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan yang lain. Pelayanan Gizi Rawat Inap adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita (Almatsier, 2015).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan dengan kualitas yang baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien dan konsumen yang membutuhkannya (Ruliana, 2019).

Penanganan penyakit harus dilakukan secara menyeluruh. Selain obat-obatan, pengaturan makanan juga memegang peranan sangat penting dalam proses penyembuhannya. Saat sakit kebutuhan zat gizi akan meningkat, zat gizi tidak hanya digunakan untuk memerangi penyakit, tetapi juga untuk membangun kembali jaringan-jaringan tubuh yang rusak akibat serangan penyakit. Oleh karena itu pengaturan menu makanan bagi pasien, memegang peranan penting dalam proses penyembuhan (Vera, 2020).

Dukungan gizi dalam upaya penyembuhan pasien memegang peranan penting karena sebagian besar masalah kesehatan pasien dapat diatasi dengan diet yang adekuat baik dari kualitas maupun kuantitasnya. Dukungan gizi yang optimal bagi pasien rawat inap sangat penting dalam mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi, apabila hal tersebut tidak dilaksanakan akan berakibat pada terjadinya kurang gizi atau resiko kurang gizi (PGRS, 2018).

Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan gizi di rumah sakit, maka diupayakan sedemikian rupa agar pasien dapat mengonsumsi seluruh makanan yang diberikan. Sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi (PGRS, 2018).

Makanan yang tidak dikonsumsi (sisa makanan) pasien disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi tubuh, selera/nafsu makan, frekuensi makan pasien sebelum dirawat di rumah sakit dan faktor eksternal yang meliputi penilaian terhadap suhu makanan, rasa makanan, tekstur makanan, besar porsi, alat penyajian, bentuk makanan, warna makanan (Gumala & Padmiari, 2017).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit dapat diketahui dari terpenuhinya kecukupan gizi pasien, ditandai dengan sisa makanan yang disajikan pada pasien rendah. Dalam hal ini dapat dikatakan fungsi makanan sebagai faktor mempercepat penyembuhan pasien. Adanya sisa makanan tentu akan berpengaruh pada keadaan gizi dan kesehatan pasien karena konsumsinya kurang dari standar kecukupan yang ditentukan. Hal ini nantinya dapat mempengaruhi atau memperlambat proses

penyembuhan pasien (Baliwati, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dibuat Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM). Standar Pelayanan Minimal tersebut dapat dijadikan untuk indikator kinerja Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal untuk Instalasi Gizi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan meliputi ketepatan waktu pemberian makan, sisa makanan pasien kurang dari atau sama dengan 20% dan tidak adanya kesalahan diet (Kemenkes, 2018).

Hasil dari beberapa penelitian tentang sisa makanan yang dikutip dari Fadila, et al (2020) di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang berjudul gambaran sisa makanan pasien rawat inap menunjukkan rata-rata sisa makanan 27,2%. Begitu pula penelitian Tanuwijaya (2018) di RS Universitas Muhammadiyah Malang yang berjudul sisa makanan rawat inap analisa kualitatif menunjukkan rata-rata sisa makanan pasien 57%. Penelitian lain oleh Meliana (2020) di RS Hermina Daan Mogot yang berjudul determinan faktor sisa makanan pada pasien rawat inap menemukan 50 % sisa makanan tidak memenuhi standar.

Data hasil observasi menunjukkan bahwa cukup banyak pasien yang tidak menghabiskan makanannya. Terdapat berbagai macam alasan dari pasien tentang penyebab mereka tidak menghabiskan makanannya. Survei awal yang dilakukan di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari terkait sisa makanan pada pasien rawat inap bedah didapatkan bahwa dari 10 pasien, hanya 2 orang pasien yang menghabiskan makanannya, 3 orang makan sejumlah  $\frac{1}{2}$  porsi dan 3 hanya makan  $\frac{1}{4}$  porsi dari makanan yang diberikan berdasarkan metode comstok dan selebihnya tidak mengkonsumsi makanannya. Maka berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024.



## **2.1 Rumusan Masalah Penelitian**

Rumusan Masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024?

## **3.1 Tujuan Penelitian Penelitian**

### **3.1.1 Tujuan umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024.

### **3.1.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah

- a. Diketuinya Gambaran karakteristik responden pasien rawat inap penyakit bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024.
- b. Diketuinya Gambaran sisa makan pada pasien rawat inap Penyakit Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024.

## **4.1 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya, memperkaya literatur ilmiah di bidang gizi remaja, dan memberikan kontribusi positif dalam pengembangan kebijakan kesehatan di tingkat sekolah dan masyarakat.

### **1.4.2 Manfaat bagi institusi RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian**

Bagi RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk dapat meningkatkan tingkat konsumsi makanan pasien yang telah diberikan serta manfaatnya untuk menunjang pulihnya kesehatan. Dengan demikian, dapat dirancang program edukasi yang lebih efektif dan relevan, yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan seluruh komunitas remaja.

### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama para pengolah makanan dan keluarga pasien, tentang pentingnya konsumsi makana yang diberikan agar tercukupinya kebutuhan gizi pasien. Sehingga ini dapat membantu mengubah pandangan dan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan.

## 5. 1 Ruang Lingkup

Penelitian dengan jenis kuantitatif ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024 dengan metode comstock. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian pada bulan Maret yaitu sebanyak 55 pasien dan sampel sebanyak 35 responden dengan teknik sampel yaitu *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Juli tahun 2024 dimulai dari proses penyiapan proposal, pengumpulan data awal, melakukan studi kepustakaan, mendesain model penelitian dan mengumpulkan data. Analisis data penelitian secara statistik dilakukan secara univariat yaitu variabel sisa makanan pasien di ruang rawat inap bedah.

## **BAB. II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Sisa Makanan**

##### 2.1.1. Pengertian

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

Sisa makanan merupakan suatu jumlah sisa makanan yang tidak habis di konsumsi yang telah di sajikan yang berdampak pada status gizi pasien. Banyaknya sisa makanan dapat berakibat pada asupan gizi yang kurang. Pasien yang dirawat memiliki kebutuhan gizi lebih tinggi dibandingkan orang sehat sehingga perlu menghabiskan makanan yang telah disajikan untuk menunjang kesembuhan pasien (Widyastuti dan Pramono, 2014).

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dimakan setelah makanan disajikan. Sisa makanan pasien adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Standar keberhasilan pelayanan gizi adalah target sisa makanan pasien yang tidak habis dimakan oleh pasien  $\leq 20\%$  (Kemenkes RI, 2013). Jika sisa makanan di rumah sakit banyak, maka hal tersebut menandakan terdapat masalah dalam pelaksanaan PGRS (Arimba et al., 2019).

##### 2.1.2. Macam-macam Sisa Makanan

Menurut Widyastuti dan Pramono (2014) sisa makanan dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. *Waste* yaitu makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/ diolah atau makanan hilang karena tercecer.
2. *Platwaste* yaitu makanan yang terbuang karena setelah dihidangkan tidak habis dikonsumsi.

### 2.1.3. Metode pengukuran sisa makanan

Menurut Latsmi et al (2018) untuk mengukur sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

#### 1. Metode observasi/ comstock

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

Taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 sd 5, Contoh skala Comstock :

Skala 0 = dimakan semuanya / habis

Skala 1 = Dimakan banyak (tersisa ¼ porsi)

Skala 2 = Dimakan separuh (tersisa ½ porsi)

Skala 3 = Dimakan sedikit (tersisa ¾ porsi)

Skala 4 = hanya dicicip

Skala 5 = Tidak dimakan / tidak dikonsumsi = skor 0

Rumus perhitungan:

$$= \frac{\text{Total Nilai}}{(\text{Jumlah jenis menu} \times 5)} \times 100\%$$

Akan diperoleh hasil tercapai atau tidaknya skor minimum. Lakukan pada semua responden yang akan diteliti, rata-rata hasil yang diperoleh merupakan kesimpulan dari tercapainya skor minimum yang telah ditentukan sebelumnya.

Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkatagorian sbb:

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

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

3. Metode recall

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

Sedangkan kelemahannya adalah:

- a. Kemampuan responden melakukan estimasi seringkali kurang tepat.
- b. Seringkali di lakukan tanpa menggunakan contoh makanan/food model.
- c. Membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar.

#### 4. Metode penimbangan sisa makanan

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 :

$$\% \text{ Sisa makanan} : \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{Berat awal penyajian}} \times 100\%$$

#### 2.1.4. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien

##### 1. Faktor Internal

##### a. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan suatu pola perilaku makan yang dibangun secara terus menerus, baik dalam hal susunan menu, cita rasa, dan besar porsi makan. Setiap individu mempunyai perilaku makan yang berbeda dan berciri khas. Ketika makanan yang disediakan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka pasien membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Perilaku makan seseorang tidak akan mudah untuk diubah. Ketidaksesuaian makanan yang disajikan rumah sakit dengan kebiasaan pasien akan dapat mengurangi asupan makan pasien (Tanuwijaya dkk, 2018)

##### b. Keadaan Psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru misalnya dokter, perawat dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami

tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan dalam bergerak yang mengakibatkan putus asa. Rasa putus asa bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, mual dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan suatu yang menarik pada pasien (Moehyi, 2017).

c. Keadaan Fisik

Keadaan fisik adalah suatu keadaan pasien apakah pasien sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar. Pemberian makan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini.

2. Faktor Eksternal

a. Sikap petugas

Sikap petugas dalam menyajikan makanan sangat berpengaruh terhadap faktor psikologis pasien. Sikap yang ramah, perhatian, dan sopan dari petugas dapat menciptakan lingkungan yang positif dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini dapat meningkatkan selera makan pasien dan membuatnya lebih menerima makanan dengan baik. Pasien yang merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik oleh petugas akan cenderung lebih bersedia untuk mengonsumsi makanan dengan nutrisi yang diberikan. Oleh karena itu, penting bagi petugas untuk memperhatikan sikap dan perilaku mereka dalam menyajikan makanan kepada pasien rawat inap (Rimporok, 2019)

b. Waktu makan

Waktu pemberian makanan atau pendistribusian makanan kepada pasien harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Penyajian makanan tidak boleh untuk diberikan lebih awal ataupun terlambat. Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien akan mempengaruhi suhu makanan dan selera makan konsumen (Moehyi, 2017).

Jadwal makanan/waktu makan di rumah sakit harus tepat waktu. Bila jadwal makanan tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat 90% jadwal makanan/waktu makan sudah tepat waktu dengan jarak yang sama (Rimporok, 2019)

c. Suasana tempat perawatan

Lingkungan yang bersih, tenang, dan menyenangkan pada saat makan, dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makananyang disajikan. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat 16% pasien tidak merasa tenang dan 90% ruangan rawat inap bersih (Rimporok dkk, 2019).

d. Penampilan makanan

Penampilan makanan yang menarik dapat membantu meningkatkan nafsu makan pasien. Penampilan makanan yang menarik tergantung pada variasi warna, banyaknya porsi penyajian, dan konsistensi tekstur makanan yang disajikan. Menariknya penyajian makanan dapat menekan angka sisa makanan pada pasien. Pihak penyelenggara makanan di rumah sakit, agaknya perlu mulai memperhatikan perihal penyajian makanan, agar dapat meningkatkan nafsu makan pasien dan mengurangi sisa makanan (Giesthafanny, 2022)

e. Cita rasa makanan

Cita rasa makanan merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan, agar betul-betul dapat dihasilkan makanan yang memuaskan. Daya penerimaan terhadap suatu makanan ditentukan oleh rangsangan yang ditimbulkan oleh makanan melalui indera penglihatan, penciuman dan pengecap bahkan mungkin pendengaran. Rasa makanan ditimbulkan oleh larutan senyawa pemberi rasa ke dalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap yang ditimbulkan setelah menelan makanan. Jadi rasa makanan pada dasarnya merupakan perasaan yang timbul setelah menelan makanan. Rangsangan cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan akan mempengaruhi daya penerimaan terhadap makanan tersebut. Oleh karenanya penting sekali dilakukan penilaian cita rasa untuk mengetahui daya penerimaan konsumen (Moehyi, 2017).



## 2.2. Penyajian Makanan

### 2.2.1. Pengertian Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah faktor daya tarik terakhir saat makanan sudah matang. Penyajian makanan atau yang disebut plating merupakan penyempurna sajian makanan. pemilihan tempat atau wadah untuk sajian makanan jadi yang dilihat dari jumlah volume, cara penyusunan makanan pada tempat saji yang biasanya diberikan hiasan menarik atau garnish (Widyastuti dan Pramono, 2014). Makanan akan tampak tidak menarik meskipun cara dan cita rasa tinggi tetapi bila dalam penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik akan memberikan kesan tidak berarti.

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap santap. Makanan yang siap santap harus siap santap. Laik santap dapat dinyatakan bilamana telah dilakukan uji organoleptik dan uji biologis (Irawan, 2016)

### 2.2.2. Prinsip Penyajian Makanan

1. Prinsip pewadahan yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.
2. Prinsip kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi.
3. Prinsip edible part yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan.
4. Prinsip pemisah yaitu makanan yang disajikan dalam dus harus dipisah satu sama lain
5. Prinsip panas yaitu penyajian makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (food warmer/bean merry) makanan harus berada pada suhu  $> 60^{\circ}\text{C}$ .
6. Prinsip bersih yaitu setiap peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.

7. Prinsip handling yaitu setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh
8. Prinsip tepat penyajian yaitu disesuaikan dengan kelas pelayanan dan kebutuhan. Tepat penyajian yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume (sesuai jumlah) (Irawan, 2016)

### 2.2.3. Alat Penyajian Makanan

Peralatan Saji merupakan segala keperluan untuk mendukung berjalannya sebuah pekerjaan, dalam industri pelayanan makanan. Peralatan dalam kebutuhan jasa pelayanan makanan menjadi hal yang sangat penting karena merupakan aset tetap dalam penyelenggaraan makanan. Untuk itu dibutuhkan perencanaan yang matang agar proses pemilihan alat yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan dan fungsinya. Pemilihan peralatan yang tepat untuk Penyelenggaraan Makanan Institusi sangat penting. Jenis peralatan yang dipilih tergantung pada tempat dimana barang tersebut akan digunakan (Bakri, 2018).

### 2.2.4. Hal yang perlu diperhatikan saat penyajian makanan

Hal yang perlu diperhatikan dalam Penyajian Makanan adalah (Irawan,2016)

:

#### 1. Tempat Penyajian

Penyajian jasa boga berbeda dengan rumah makan. Di rumah makan, tempat saji relatif berdekatan dengan dapur pengolahan, sedangkan dalam jasa boga (di rumah sakit), tempat penyajian (ruang pasien, ruang rapat, dll) bisa jauh dari dapur pengolahan. Maka, faktor pengangkutan makanan menjadi penting karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Keterlambatan penyajian dapat terjadi akibat adanya hambatan di luar dugaan, misalnya gangguan lain di perjalanan. Penyajian makanan yang tidak baik dan etis, bukan saja dapat mengurangi selera makan seseorang (pasien), tetapi juga dapat menjadi penyebab kontaminasi terhadap bakteri.

#### 2. Alat-alat Penyajian

- a. Alat-alat hendaknya ditempatkan dan disimpan bersama fasilitas pembersih.
- b. Permukaan alat-alat yang berhubungan langsung dengan makanan hendaknya terlindungi dari pencemaran, baik oleh konsumen maupun benda perantara lainnya.
- c. Kebersihan alat-alat hendaknya terjamin sebaik-baiknya.

### 3. Tenaga Penyaji

- a. Menjaga kesopanan.
- b. Teknik membawa makanan dengan baik.
- c. Penampilan dan temperamen yang baik.

Cara menghidangkan (teknik dan pengaturan di atas meja baik).

Cara penyajian menurut Permenkes RI Nomor 1204/ Menkes/ SK/ X/ 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

- a. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran, dan peralatan yang dipakai harus bersih.
- b. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.
- c. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C dan 4°C untuk makanan dingin.
- d. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
- e. Makanan jadi harus segera disajikan.
- f. Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

## 2.3. Pengolahan Makanan

### 2.3.1. Pengertian Pengolahan Makanan

Pengolahan atau pemasakan bahan makanan adalah suatu kegiatan terhadap bahan makanan yang telah dipersiapkan sebelumnya menurut prosedur yang telah ditetapkan dengan menambahkan bumbu standar sesuai standar resep, jumlah konsumen yang dilayani, dan ada tidaknya perlakuan khusus. Pengolahan makanan adalah suatu proses mengubah bentuk bahan makanan dari mentah menjadi bahan makanan siap saji yang dalam prosesnya dapat menggunakan penerapan panas atau tidak.

Menurut para pakar kuliner, memasak adalah suatu kegiatan atau proses pemberian panas (*application of heat*) pada bahan makanan sehingga bahan makanan tersebut akan dapat dimakan (*eatable*), lezat di lidah (*palatable*), aman dimakan (*safe to eat*), mudah dicerna (*digestible*), dan berubah penampilannya

(*change its appearance*) (Latsmi dkk, 2018)

Pengelolaan makanan adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan bahan mentah atau makanan terolah, pembuatan, pengubahan bentuk, pengemasan, pewadahan, pengangkutan, dan penyajian (Permenkes RI No 1096, 2011).

### 2.3.2. Tujuan Pengolahan Makanan

Tujuan dari pengolahan makanan meliputi (Latsmi dkk, 2018):

1. Mengurangi risiko kehilangan zat gizi bahan makanan.
2. Meningkatkan nilai cerna dari bahan makanan.
3. Meningkatkan dan mempertahankan warna, aroma, rasa, tekstur, dan penampilan makanan.
4. Membebaskan dari mikroorganisme dan zat yang berbahaya bagi tubuh sehingga aman untuk dikonsumsi.
5. Meningkatkan atau menyeimbangkan zat gizi bahan makanan bila bercampur dengan bahan makanan lain.

### 2.3.3. Prinsip Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan yang baik adalah pengolahan makanan yang mengikuti kaidah prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi yang baik, yaitu (Latsmi dkk, 2018): Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran.

Pemilihan bahan makanan (sortir) untuk menjaga mutu dan keawetan makanan. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan, dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis, serta semua bahan yang akan diolah harus dicuci dengan air mengalir.

Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan yang aman untuk makanan (food grade), yaitu peralatan yang aman, tidak bereaksi dengan bahan makanan, dan tidak berbahaya bagi kesehatan serta higienis dalam penanganan makanan.

### 2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengolahan Makanan

Dalam pengolahan, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam pemasakan bahan makanan, antara lain (Latsmi dkk, 2018):

#### Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk memasak harus disesuaikan dengan bahan yang akan diolah dan standar resep yang digunakan. Pematuhan terhadap waktu yang tepat sangat penting untuk mencapai mutu penyelenggaraan makanan yang baik.

#### Suhu

Suhu pemasakan masing-masing masakan harus sesuai dengan waktu dan standar resep yang digunakan.

#### Prosedur kerja

Prosedur kerja dalam pemasakan harus disesuaikan dengan jenis masakan. Standar resep yang digunakan dapat menjadi panduan, dan prosedur kerja umumnya dapat dipasang di dinding dapur untuk memudahkan tenaga kerja dalam melaksanakannya. Tujuannya adalah agar semua kegiatan dalam pengolahan bahan makanan terstandar untuk menghasilkan makanan yang bermutu.

#### Alat

Penggunaan alat yang tepat sangat penting dalam hal waktu dan hasil akhir pengolahan bahan makanan. Tenaga pengolahan harus memahami cara mengoperasikan alat-alat yang ada di ruang pengolahan.

#### Tenaga pengolah

Tenaga pengolah harus familiar dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengolahan, standar-standar yang digunakan (termasuk standar resep, standar bumbu, dan standar porsi), waktu pengolahan, penggunaan alat, penanganan bahan makanan, dan lain-lain. Untuk memenuhi persyaratan ini, penting bagi tenaga pengolah untuk mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan bidang kerjanya, seperti pelatihan pengolahan bahan makanan (tentang resep, metode pengolahan, standar yang digunakan), penggunaan peralatan, higiene sanitasi, dan sebagainya.

#### Higiene sanitasi

Penerapan prinsip higiene sanitasi dalam pengolahan bahan makanan sangat penting untuk menghasilkan makanan yang berkualitas.

## **2.4. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit**

### **2.3.1. Pengertian penyelenggaraan makanan di rumah sakit**

Serangkaian kegiatan yang dimulai dengan perencanaan menu,

perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakana bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi merupakan pengertian dari penyelenggaraan makanan rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Penyelenggaraan makanan (*food service*) adalah sebuah sistem, yang terdiri dari beberapa subsistem. Masing-masing subsistem juga memiliki unsur- unsur yang saling terkait untuk mencapai tujuan tertentu. Subsistem tersebut antara lain: input, proses, penerapan higiene sanitasi, kontrol, umpan balik, dan lingkungan. Masing-masing subsistem memiliki unsur yang saling bekerja sama dalam menjalankan tugas dan kegiatan masing-masing secara baik sehingga dapat menghasilkan makanan yang bermutu tinggi dan mencapai kepuasan konsumen yang dilayani (Bakri, 2018).

Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap negara bermacam-macam, sesuai dengan kesepakatan masing-masing. Di Inggris dianggap penyelenggaraan makanan banyak adalah bila memproduksi 1000 porsi perhari, dan di Jepang 3000-5000 porsi sehari. Sedangkan di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal yang digunakan adalah bila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. Sehingga kalau 3 kali makan dalam sehari, maka jumlah porsi yang diselenggarakan adalah 150 porsi sehari (Bakri, 2018).

### 2.3.2. Karakteritik Penyelenggaraan Makanan

1. Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien.
2. Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya sesuai kebijakan rumah sakit.
3. Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan, dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.
4. Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
5. Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan orang sakit
6. Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten (Bakri, 2018)

### 2.3.3. Kegiatan penyelenggaraan makanan

Terdapat beberapa kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen di rumah sakit, yaitu (Kemenkes, 2013) :

1. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit Suatu pedoman yang digunakan untuk memberi pelayanan makanan kepada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya meliputi, ketentuan tipe konsumen yang harus dilayani, pola menu, frekuensi makan dalam sehari, pola menu, serta jenis menu merupakan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
2. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit Patokan atau acuan jenis serta berat kotor dari bahan makanan seseorang dalam sehari disebut dengan standar bahan makanan. Standar bahan makanan dibuat menurut kebutuhan gizi pasien yang tertulis di dalam penuntun diet dan menyesuaikan dengan kebijakan dari rumah sakit.
3. Perencanaan menu Rangkaian kegiatan menggabungkan dan menyusun hidangan menjadi menu yang cocok dan selaras dalam mencukupi kebutuhan gizi, serta memiliki cita rasa sesuai dengan selera pasien dan kebijakan institusi merupakan pengertian dari perencanaan menu.
4. Perencanaan kebutuhan bahan makanan Perencanaan kebutuhan bahan makanan yaitu rangkaian aktivitas dalam persiapan penyelenggaraan makanan rumah sakit yang meliputi, penentuan jumlah, jenis serta mutu bahan makanan yang dibutuhkan pada periode waktu tertentu.
5. Perencanaan anggaran bahan makanan Suatu aktivitas dalam menyusun biaya yang dibutuhkan dalam pengadaan bahan makanan pasien serta karyawan yang dilayani disebut dengan perencanaan anggaran belanja makanan. f. Pengadaan bahan makanan Pengadaan bahan makanan meliputi kegiatan penentuan spesifikasi bahan makanan, melakukan survey pasar, perhitungan harga makanan, pemesanan serta pembelian bahan makanan.

### 2.3.4. Tujuan penyelenggaraan makanan

Tujuan Penyelenggaraan Makanan di rumah Sakit adalah sebagai berikut (Bakri, 2018)

1. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.

2. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
3. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal.

Tujuan dari penyelenggaraan makanan adalah untuk mempersiapkan makanan berkualitas tinggi sesuai dengan kebutuhan gizi, aman, biaya, serta dapat diterima oleh konsumen untuk memperoleh status gizi yang optimal. Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit, yaitu mempersiapkan makanan yang sesuai dengan kondisi pasien dan membantu penyembuhan penyakit. Faktor utama yang dapat memenuhi asupan gizi pasien adalah daya terima makanan. Apabila pasien memiliki daya terima yang baik terhadap makanan, maka asupan zat gizi yang diperoleh pasien menjadi semakin meningkat sehingga membantu dalam proses penyembuhan penyakit pasien (Kemenkes, 2013).

#### Karakteristik penyelenggaraan makanan rumah sakit

Karakteristik penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah (Bakri, 2018):

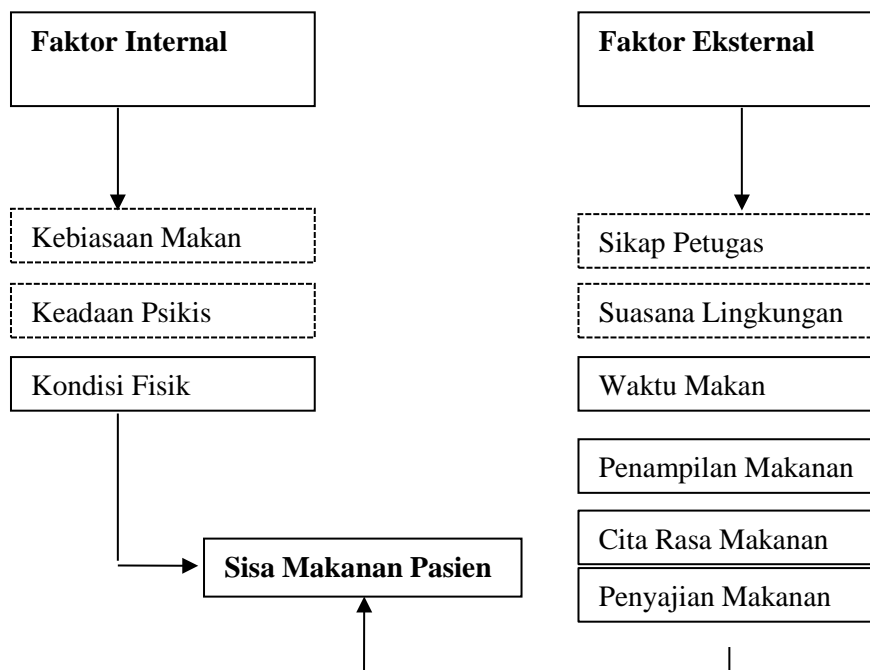
1. Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien.
2. Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya dan kebijakan rumah sakit.
3. Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan, dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.
4. Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
5. Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
6. Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten.

#### 2.3.5. Sasaran dan ruang lingkup

Pasien rawat inap menjadi sasaran utama penyelenggaraan makanan rumah sakit. Penyelenggaraan makanan untuk karyawan juga dapat dilakukan sesuai dengan keadaan rumah sakit. Produksi dan distribusi makanan merupakan ruang lingkup pada penyelenggaraan makanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).



## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Tanuwijaya et al, (2018); Moehyi, (2017); Rimpok, (2019); Giesthafanny, (2022) dan Irawan, (2016).

**Keterangan :**

- : Tidak Diteliti  
 : Diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Kerangka konsep disajikan dalam bentuk bagan yang berisi suatu rangkaian konsep atau konsep, definisi dan proposisi yang saling berhubungan yang menyajikan pandangan yang sistematis tentang suatu fenomena dengan mencirikan hubungan antar variabel dengan tujuan menjelaskan dan memprediksi fenomena tersebut. Yang menjadi fokus penelitian ini adalah gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024. Kerangkakonsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti bagan dibawah ini :

#### **Bagan 3. 1**

##### **Kerangka Konsep**

##### **Gambaran**

Sisa Makanan Pasien

### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Sisa makanan pasien	Merupakan suatu gambaran sisa makanan utama pasien (pagi, siang dan sore) yang diberikan oleh tenaga gizi saat menjalani rawat inap di RS selama minimal 3 hari	Kuisisioner & lembar checklist	Observasi	Ordinal	1. Kurang baik, sisa makanan $\geq 20\%$ 2. Baik, Sisa Makanan $< 20\%$ Kepmenkes, 2008 SPM Rumah Sakit

### 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari pada bulan April – Juli tahun 2024.

### 3.4 Populasi & Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian pada bulan Maret yaitu sebanyak 16 pasien.

#### 3.4.2 Sampel

Menurut Sugiono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut atau keseluruhan objek yang dianggap mewakili seluruh populasi. Penentuan responden menggunakan teknik *total sampling* maka sejumlah 16 orang responden ikut serta dalam penelitian.

Menurut Notoatmodjo (2012), agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

1. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Dapat mengkonsumsi makanan secara oral
3. Minimal perawatan selama 3 hari
4. Pasien yang dirawat mulai tanggal 19 s/d 21 juni 2024

Kriteria eksklusi :

1. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
2. Tidak dapat mengikuti penelitian hingga selesai

### **3.5 Desain Penelitian**

Penelitian dengan rancangan *kuantitatif deskriptif* ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yaitu gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data bila dilihat dari sumber data terdapat dua sumber yaitu, sumber primer dan sumber sekunder. Pada penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

#### **3.6.1 Data Primer**

Data yang diperlukan dalam penelitian ini :

- a. Data identitas diri dan karakteristik responden.
- b. Data mengenai sisa makanan utama pasien (pagi, siang dan sore) selama menjalani perawatan minimal 3 hari
- c. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data lembar checklist dan kuesioner

#### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data pendukung yang terdiri dari data dinas kesehatan dan data pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batanghari tahun 2024.

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar dapat menghasilkan sesuatu yang diharapkan berupa data empiris (Sanjaya, 2015). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan lembar checklist sisa makana pasien di RS berdasarkan metode Comstock.

### 3.8 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program computer dengan tahap berikut :

#### 3.8.1 Editing

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuisisioner kejelasan jawaban, konsistensi antara jawaban dan keragaman data.

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan
- b. Memeriksa kesinambunga data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lain
- c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama

#### 3.8.2 Coding

Setelah data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan tanda pada data untuk memudahkan pengelolaannya. Taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 sd 2, Contoh skala Comstock :

0 = Dimakan semuanya / habis

1 = Dimakan banyak (tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi)

2 = Dimakan separuh (tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi)

3 = Dimakan sedikit (tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi)

4 = Tidak dimakan / tidak dikonsumsi

Rumus perhitungan :

$$= \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

#### 3.8.3 Scoring

Setelah dijumlahkan secara keseluruhan selanjutnya akan diberikan skor pada masing-masing data yang telah diperoleh dari sisa konsumsi makanan pasien yaitu :

1. Konsumsi Baik apabila dimakan habis / sisa makanan < 20%
2. Konsumsi Kurang apabila sisa makanan  $\geq 25\%$

#### 3.8.4 Tabulating

Tabulation merupakan kegiatan setelah scoring untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan

penelitian.

### 3.8.5 *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukan data kedalam program komputer

### 3.8.6 *Cleaning*

Pada tahap ini melakukan pengecekan kembali data- data yang sudah dimasukan ke program komputer untuk mencegah kesalahan

## 3.9 **Prosedur Penelitian**

Prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan pertanyaan untuk kuesioner.
2. Meminta izin dari lokasi penelitian untuk pengambilan data survei awal.
3. Mempersiapkan instrumen penelitian kuesioner.
4. Menentukan dan mengumpulkan responden penelitian
5. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan tata cara pengisian kuesioner penelitian yang dibagikan.
6. Responden mengisi surat persetujuan (inform consent) menjadi responden dan dilanjutkan mengisi kuesioner penelitian.
7. Penelitian dibantu oleh 3 orang enumerator ahli gizi dimana mereka akan membantu dalam pengisian kuesioner.
8. Memberikan penjelasan apabila ada pertanyaan saat pengisian kuesioner oleh responden.
9. Melakukan rekap data yang sudah dikumpulkan ke dalam komputer

## 3.10 **Analisa Data**

Analisis data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean dan median.

### 3.11 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut ( Hidayat, 2014) :

#### 3.11.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang diteliti menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka responden menolak untuk diteliti, maka penelitian tidak memakai dan hak-hak klien.

#### 3.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga nama responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data umum hanya kode dengan memberi nomor urut pada setiap bandel kuisioner.

#### 3.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

#### 3.11.4 Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini hanya meneliti gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari. Keterbatasan utama dalam penelitian ini adalah variasi kondisi medis pasien yang berbeda-beda, yang dapat mempengaruhi selera dan kemampuan mereka untuk menerima makanan. Pasien dengan kondisi kesehatan yang lebih serius atau dengan efek samping dari obat-obatan tertentu mungkin memiliki daya terima yang lebih rendah terhadap makanan yang sama dibandingkan pasien dengan kondisi yang lebih ringan.

#### **4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**



Gambar 4.1

Lokasi Penelitian RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian

##### **4.2.1 Sejarah RSUD HAMBBA**

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batang Hari yang diresmikan oleh Bapak Menteri Kesehatan RI pada tanggal 15 Februari 1983 dengan Type Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D, dengan kapasitas 50 ( lima puluh ) tempat tidur. Sesuai dengan perkembangan zaman dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka pada tanggal 30 Januari 1995 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe berubah status menjadi kelas C yang ditetapkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : YM.01.01.3.2.2312. Tahun 1996.



Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari secara teknis operasional sebelumnya merupakan unit Pelayanan terpadu (UPT) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Terhitung sejak tanggal 14 Maret 2002 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari berubah status menjadi Kantor yang ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Daerah Nomor : 4 Tahun 2002, tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Batang Hari Nomor 5 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe sudah merupakan SKPD yang berdiri sendiri dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Batang Hari.

Pada tanggal 4 april 2007, Bupati Batang Hari meresmikan perubahan nama Rumah Sakit dari Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bulian menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor : 6 tahun 2007, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 108 Tempat Tidur.

#### 4.2.2 Visi, Misi Dan Moto

Visi RSUD Hamba Kabupaten Batang Hari

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari, maka Visi RSUD HAMBAA Kabupaten Batang Hari adalah “***Rumah Sakit Standar Nasional dan Terpercaya di Indonesia***”.

Misi RSUD Hamba Kabupaten Batang Hari

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari adalah :

- a. Mengembangkan kompetensi SDM
- b. Mengembangkan peralatan medis sesuai dengan perkembangan iptek dan kedokteran
- c. Mengembangkan bangunan yang fungsional dan atraktif
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, harmonis, aman dan sejahtera.
- e. Memperbaiki dan melengkapi sistem-sistem pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan menjamin keselamatan pasien

f. Memberikan pelayanan yang berkualitas standar nasional yang dikemas dengan santun.

#### 4.2.3 Letak Geografis

Kabupaten Batang Hari secara administratif terbagi menjadi 8 kecamatan yang terdiri dari 124 desa / kelurahan termasuk unit pemukiman transmigrasi. Luas Wilayah Kabupaten Batang Hari adalah 804.83 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 241.334 jiwa atau sekitar 8,85 % dari luas Propinsi Jambi. Secara Geografis, batas-batas wilayah Kabupaten Batang Hari di Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tebo dan Kabupaten Muaro Jambi, Sebelah Selatan berbatasan dengan Propinsi Sumatera Selatan dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tebo dan Kabupaten Sarolangun serta disebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi. Sedangkan bila ditinjau dari letak astronominya, Kabupaten Batang Hari terletak pada garis lintang 1° 15 sampai dengan 2 °2 Lintang Selatan dan pada garis bujur 102 °30 sampai dengan 104 °30 Bujur Timur.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe terletak di Ibu kota Kabupaten Batang Hari, yaitu di Muara Bulian. Batas-batas RSUD HAMBА Kabupaten Batang Hari yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan : Tanah Hak Masyarakat
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Jalan Umum
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan : Tanah Hak Masyarakat
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan : Tanah Hak Masyarakat

RSUD HAMBА Kabupaten Batang Hari sebagai Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Batang Hari. Letaknya yang strategis ditepi jalan lintas sumatera, dan mudah dijangkau oleh masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

### 4.3 Hasil Dan Pembahasan

#### 4.3.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia Responden	Jumlah	
	n	%
40-50 Tahun	1	6.25
50-60 Tahun	10	62.5
>60 Tahun	5	31.25
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	62.5
Perempuan	6	37.5
<b>Total</b>	16	100.0

(Sumber : Data Primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden penelitian didapatkan 10 responden berusia 50-60 tahun (62.5%), dan 10 responden berjenis kelamin laki-laki (62.5%).

#### 4.3.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Sisa Makanan

Tabel 4.2 berikut ini menunjukkan distribusi frekuensi sisa makanan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sisa Makanan

Sisa Makanan	Jumlah	
	n	%
Baik	2	12.5
Kurang baik	14	87.5
<b>Total</b>	16	100.0

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 16 responden didapatkan sebanyak 14 responden menunjukkan penerimaan makanan kurang baik (87.5%), dan hanya 2 responden menunjukkan penerimaan makanan yang baik (12.5%).

Sisa makanan dapat diukur dengan penimbangan secara langsung maupun perkiraan jumlah menggunakan taksiran visual. Metode *comstock* adalah salah satu metode taksiran visual yang menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal, dan tidak membutuhkan banyak waktu. Oleh karena itu, metode ini seringkali digunakan untuk menilai sisa makanan di instansi yang menyelenggarakan makanan dengan jumlah banyak seperti rumah sakit (Susyani, 2018).

Kualitas mutu pelayanan gizi dapat dilihat melalui sisa makanan pasien hasil manajemen penyelenggaraan makanan rumah sakit. Tingginya sisa makanan dapat berdampak pada peningkatan risiko malnutrisi pada pasien rawat inap. Hasil penelitian oleh Fadilla et al (2020) menemukan bahwa Persentase sisa makanan

pasien rawat inap tertinggi ditemukan pada lauk nabati (30,72%) dan terendah pada lauk hewani (21,81%). Semakin tinggi kelas rawat inap, maka semakin rendah persentase sisa makanan. Makanan yang utuh atau tidak tersentuh oleh pasien paling tinggi terjadi saat makan sore (38,0%).

Suatu penelitian di salah satu rumah sakit menunjukkan bahwa sisa makanan masih menunjukkan presentase yang cukup besar yaitu 35% dengan rincian setiap jenis makanan diantaranya 12% sup, 52% *main course* (pangan hewani), 54% roti, dan 18% untuk buah (Habiba, 2020). Di Indonesia, sisa makanan dilihat dari 4 jenis makanan sesuai dengan kebiasaan makan yaitu nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Penelitian di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan sekitar 25,1%. Persentase sisa makanan tertinggi terdapat pada nasi (31,73%) dan terendah pada lauk nabati (16,6%)<sup>7</sup>. Angka rata-rata tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan standar  $\leq 20\%$  (William, 2017).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi, maupun metabolisme tubuh. Salah satu pelayanan gizi di rumah sakit adalah adanya penyelenggaraan makan pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dari perencanaan menu sampai dengan evaluasi yang bertujuan agar tersedianya makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi optimal (Kemenkes, 2013).

Pelayanan makanan untuk pasien rawat inap merupakan salah satu pelayanan penunjang medik yang dapat membantu upaya perbaikan status gizi pasien, menurunkan risiko komplikasi, mortalitas, serta mengurangi durasi rawat inap sehingga menurunkan biaya pengobatan. Melalui manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit, salah satu kriteria keberhasilan kualitas penyelenggaraan makanan dapat dilihat dari sisa makanan pasien (Aliffianti 2015). Sisa makanan pada pasien memberikan gambaran mengenai optimalisasi nilai gizi dari asupan makanan rumah sakit dan keberhasilan terapi diet. Adanya sisa makanan pasien juga berpengaruh terhadap biaya produksi yang terbuang (Kemenkes RI, 2018).

Makanan rumah sakit memiliki berbagai variasi olahan, akan tetapi terdapat 4 jenis makanan utama yang dapat dilihat persentase sisa makanannya, meliputi nasi/makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Sisa makanan buah tidak di analisis karena tidak semua diet diberikan menu buah. Berdasarkan jenis makanannya didapatkan hasil bahwa lauk nabati paling banyak disisakan oleh pasien (Fadilla et al, 2020). Hal ini sejalan dengan keadaan di RSUD dr. Soeratto Gemolong yang menyebutkan bahwa jenis dan olahan lauk nabati pada rumah sakit terbatas sehingga berpengaruh terhadap penilaian pasien. Jenis lauk nabati yang diberikan seringkali terbatas pada jenis tahu dan tempe dengan olahan yang juga terbatas, hal tersebut menyebabkan pasien malas menghabiskan dan sisa lauk nabati cukup tinggi pada pasien (Aryanti, 2016).

Berbeda dengan penelitian oleh Habiba dan Adriani (2017) yang menyebutkan bahwa sisa lauk nabati paling sedikit karena keinginan konsumsi lauk lebih tinggi dibanding jenis makanan lainnya. Persentase sisa sayur juga tidak jauh dari lauk nabati. Sisa sayuran yang tinggi dikarenakan rasa yang hambar, suhunya sudah dingin, dan warnanya tidak meningkatkan selera makan<sup>10</sup>. Sisa makanan paling sedikit adalah jenis lauk hewani yaitu 22%. Angka terkecil pada jenis lauk hewani ini masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan standar yang ada yaitu  $\leq 20\%$  (Habiba, 2017).

Hasil penelitian yang sama ditemukan di RSUP Sanglah, Bali dimana sisa makanan pasien paling banyak ditemukan di kelas 2 dan 3 yaitu sebanyak 85,3%. Citarasa dan penampilan merupakan hal yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap makanan rumah sakit. Semakin baik citarasa, maka semakin sedikit pula sisa makanan pasien. Hal tersebut juga berlaku pada penampilan (Lironika, 2019).

Penyajian makanan di RSUD Sidoarjo untuk kelas I, II, maupun III menggunakan plato *stainless*. Perbedaannya ada pada bentuk plato dan penyajian sayur. Ruang perawatan kelas I menggunakan plato *stainless* bulat dan penyajian sayur dimasukkan terlebih dahulu ke dalam plastik, sedangkan kelas II dan III menggunakan plato *stainless* persegi panjang dengan penyajian sayur langsung diletakkan pada plato. Perbedaan penyajian makanan dapat mempengaruhi persepsi pasien dan mempengaruhi konsumsi makanan yang berasal dari rumah sakit (Wirasamadi, 2021).

Hasil penelitian lain di RSUD Haji Jakarta juga mendapati sisa makanan banyak di kelas perawatan I. Tingginya kepuasan pasien tidak selalu berpengaruh terhadap tingkat konsumsi. Adanya konsumsi makanan dari luar dimungkinkan juga berpengaruh terhadap tingkat konsumsi pasien terhadap makanan rumah sakit (Yulianti, 2018). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan makanan rumah sakit disertai dengan edukasi mengenai pentingnya menghabiskan makanan yang telah disajikan. Selain itu, makanan utuh dapat disebabkan oleh nama pasien yang masih tercantum dalam *billing* permintaan makan sedangkan pasien telah pulang. Hal ini karena belum dilakukan kunjungan oleh ahli gizi pada pagi hari dan adanya pasien yang masih menjalani operasi sampai siang hari (Aulia, 2022).

Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan agar dibentuk SOP khusus untuk mengatur penjadwalan makan pasien, terutama untuk yang akan operasi atau dijadwalkan puasa untuk tidak diberi makanan terlebih dahulu guna menghindari *food waste* 100%. Selain itu, konseling oleh ahli gizi juga diperlukan untuk beberapa pasien yang menurun nafsu makannya agar tingkat *waste* makanan tidak terlalu tinggi.

Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab tingginya sisa makanan di RSUD HAMBAMA ini diantaranya adalah jenis makanan yang terbatas khususnya lauk nabati, perbedaan penyajian pada setiap kelas rawat inap, kurangnya variasi dan jenis bahan makanan yang dipilih pada setiap siklus menu, maupun pasien tidak menyentuh makanan sama sekali karena sedang operasi atau pulang. Jumlah makanan yang tidak tersentuh pasien pun merepresentasikan kerugian yang cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan kualitas pelayanan penyelenggaraan makanan. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan memperhatikan preferensi pasien terhadap makanan sehingga pasien merasa nyaman dengan makanan yang telah disediakan (Fadilla et al, 2020).

Selain memperhatikan preferensi pasien, makanan yang disajikan juga harus tetap mengacu pada diet yang seharusnya sesuai penyakit yang diderita. Pada penelitian selanjutnya perlu digali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang menyebabkan tingginya sisa makanan pasien di RSUD HAMBAMA yaitu faktor internal seperti usia pasien, jenis kelamin, status kesehatan, diagnosis medis, kebiasaan makan, faktor eksternal seperti suhu makanan, aspek organoleptik

makanan, porsi dan variasi bahan makanan, serta faktor lingkungan lain berupa makanan luar rumah sakit.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 16 responden didapatkan sebanyak 14 responden menunjukkan sisa makanan kurang baik (87.5%), dan hanya 2 responden yang menunjukkan sisa makanan yang baik (12.5%).

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1 Bagi responden penelitian dan pasien di Rumah Sakit hendaknya tetap menghabiskan makanan yang telah diberikan oleh tenaga gizi karena sudah sesuai dengan kebutuhan serta untuk menunjang pengobatan dan kesembuhan
- 5.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit serta dinas kesehatan terkait hendaknya selalu mengevaluasi terkait penyelenggaraan makanan pada pasien dari berbagai aspek termasuk warna, penampilan serta rasa termasuk dengan pemberian edukasi pada pasien tentang kebutuhan makan dan gizi berdasarkan tingkat penyakit pasien.
- 5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan inovasi terkait makanan yang lebih menarik dan dapat lebih diterima oleh pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aliffianti, R. Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Makanan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Purworejo. (Universitas Negeri Yogyakarta, 2015).
- Arimba, Wani Yudi, dan Laksmi. (2019). Manajemen Operasional Penyelenggaraan Makanan Massal. Malang: UB Press
- Ariyanti, V. Hubungan antara Karakteristik Sensorik Makanan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soeratto, Gemolong, Kabupaten Sragen. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016).
- Aulia, Lisa Elizabet, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta. (Universitas Islam Negeri, Jakarta, 2022).
- Bakri, B. Intiyati, A. Widartika. (2018). Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- Dias-Ferreira, C., Santos, T. &Oliveira, V. Hospital food waste and environmental and economic indicators – A Portuguese case study. *Waste Management* **46**, 146-154(2020).
- Giesthafanny, Fahra. (2022). Literature Review: Analisis Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Sisa Makanan Pada Institusi Rumah Sakit. Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022
- Habiba, R. A. & Adriani M. Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). *Amerta Nutr*, 198-208 (2019). DOI : 10.2473/amnt.v1i3.2017.198-208.
- Irawan, Djoko W. (2016). Prinsip-Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman Di Rumah Sakit: Ponorogo. Penerbit: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Kementerian Kesehatan RI (2013). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008).

- Lironika A, Suryadi MY. Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember. *Amerta Nutr*, 194-200 (2019). doi: 10.20473/amnt.v3.i3.2019.194-200
- Moehyi, S. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi 2*. Jakarta. Pustaka Kemang
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga
- Rimporok, M., Kurnia, W., Tuti, S. (2019). Faktor ± Faktor Yang Mempengaruhi SisaMakanan Yang Dikonsumsi Oleh Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2019. *Chmk Health Journal P-Issn : 2086-1567 Volume 3 Nomor 3*, September 2019
- Susyani, Prawirohartono, E. P. & Sudargo, T. Akurasi Petugas dalam Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Taksiran Visual Skala Comstock 6 Poin. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* **2(1)**: 37-42 (2015).
- Tanuwijaya, L. K et all. (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*
- Wayansari, Latsmi (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Williams, P. & Walton, K. Plate waste in hospitals and strategies for change. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism* **6(6)**, e235-e241 (2017).
- Widyastuti, N. dan Pramono, A. (2014). *Manajemen Jasa Boga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wirasamadi NL, Adhi KT, Weta IW. Analisis sisa makanan pasien rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*,**3(1)**, 88-95 (2021).
- Yulianti, I. *Sisa Makanan dan Kepuasan pada Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Swasta di Gresik, Jawa Timur*. (Institut Pertanian Bogor, 2018).



**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN SISA MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM**  
**RSUD HAJI ABDOEL MADJID BATOE MUARA BULIAN KAB. BATANG HARI**

**FORMULIR METODE TAKSIRAN VISUAL SISA MAKANAN**  
**SKALA COMSTOCK**

Nama / Inisial :  
 Jenis Kelamin :  
 TTL :  
 Umur :  
 Tgl pengamatan :  
 Hari pengamatan Ke :

Waktu Makan	Jenis Makanan	Sisa Makanan (%)				
		0 %	25%	50%	75%	100%
Pagi	Karbohidrat					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayur					
	Buah					
Siang	Karbohidrat					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayur					
	Buah					
Sore	Karbohidrat					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayur					
	Buah					

**Keterangan :**

- Skala 0 = dimakan semuanya / habis
- Skala 1 = Dimakan banyak (tersisa ¼ porsi)
- Skala 2 = Dimakan separuh (tersisa ½ porsi)
- Skala 3 = Dimakan sedikit (tersisa ¾ porsi)
- Skala 4 = Tidak dimakan / tidak dikonsumsi

MASTER DATA SISA MAKANAN POKOK													Total	%	Kategori
no	KODE RESPONDEN	Jenis Kelamin	umur	Sisa Makanan hari 1 (%)			Sisa Makanan hari 2 (%)			Sisa Makanan hari 3 (%)					
				PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE			
1	A	LK	68	2	1	1	2	3	1	1	3	3	17	47,22	kurang
2	B	LK	60	1	2	2	2	1	3	1	3	2	17	47,22	kurang
3	C	LK	54	2	1	3	1	3	1	2	2	1	16	44,44	kurang
4	D	LK	54	2	3	2	1	2	2	2	2	2	18	50,00	kurang
5	E	LK	55	3	2	1	2	2	3	2	1	3	19	52,78	kurang
6	F	LK	71	2	0	3	1	1	1	1	3	2	14	38,89	kurang
7	G	LK	63	3	1	1	0	1	2	1	2	1	12	33,33	kurang
8	H	LK	58	0	0	2	1	0	2	0	0	1	6	16,67	Baik
9	I	LK	51	1	1	2	2	3	2	1	2	1	15	41,67	kurang
10	J	LK	52	2	2	0	1	2	2	2	1	2	14	38,89	kurang
11	K	PR	52	1	0	1	0	2	1	0	1	1	7	19,44	Baik
12	L	PR	53	0	3	1	1	1	1	1	2	3	13	36,11	kurang
13	M	PR	44	1	2	3	2	1	2	2	2	1	16	44,44	kurang
14	N	PR	65	2	1	2	1	3	1	0	3	2	15	41,67	kurang
15	O	PR	56	0	2	1	1	2	2	2	2	2	14	38,89	kurang
16	P	PR	62	0	1	1	0	0	1	2	1	1	7	19,44	Baik
			$\bar{X}$	22	22	26	18	27	27	20	30	28			
				137,50	137,50	162,50	112,50	168,75	168,75	125,00	187,50	175,00			

Rumus : 
$$\frac{\text{Jumlah sisa makanan : 18 (total nilai sisa)}}{\text{x 100 (\%)}}$$

Baik = < 50%

Cukup = 50 - 75 %

Kurang = > 75%

MASTER DATA SISA LAUK HEWANI													Total	%	Kategori
no	KODE RESPONDEN	Jenis Kelamin	umur	Sisa Makanan hari 1 (%)			Sisa Makanan hari 2 (%)			Sisa Makanan hari 3 (%)					
				PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE			
1	A	LK	68	0	1	2	1	0	1	0	1	1	7	19,44	Baik
2	B	LK	60	2	2	1	3	0	3	2	0	2	15	41,67	Kurang
3	C	LK	54	3	1	1	2	1	2	3	2	3	18	50,00	Kurang
4	D	LK	54	1	3	2	1	1	1	1	1	1	12	33,33	Kurang
5	E	LK	55	0	3	2	0	0	1	0	3	3	12	33,33	Kurang
6	F	LK	71	1	2	3	1	1	1	2	0	4	15	41,67	Kurang
7	G	LK	63	3	1	1	0	3	3	3	1	1	16	44,44	Kurang
8	H	LK	58	1	1	2	1	1	2	2	2	3	15	41,67	Kurang
9	I	LK	51	0	1	2	2	0	1	3	2	1	12	33,33	Kurang
10	J	LK	52	2	1	2	1	1	1	1	1	3	13	36,11	Kurang
11	K	PR	52	1	1	3	1	1	3	2	1	1	14	38,89	Kurang
12	L	PR	53	1	0	1	0	0	2	1	1	0	6	16,67	Baik
13	M	PR	44	2	1	3	2	1	1	2	3	2	17	47,22	Kurang
14	N	PR	65	3	2	1	0	1	2	0	0	3	12	33,33	Kurang
15	O	PR	56	2	1	1	1	0	1	2	2	0	10	27,78	Kurang
16	P	PR	62	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	27,78	Kurang
			$\bar{X}$	24	22	28	17	12	26	25	21	29			

MASTER DATA SISA LAUK NABATI													Total	%	Kategori
no	KODE RESPONDEN	Jenis Kelamin	umur	Sisa Makanan hari I (%)			Sisa Makanan hari 2 (%)			Sisa Makanan hari 3 (%)					
				PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE			
1	A	LK	68	1	3	1	1	1	1	0	3	2	13	36,11	kurang
2	B	LK	60	1	2	0	3	3	3	3	2	1	18	50,00	kurang
3	C	LK	54	2	1	0	1	1	3	4	2	2	16	44,44	kurang
4	D	LK	54	1	1	2	2	2	1	1	1	1	12	33,33	kurang
5	E	LK	55	3	3	0	0	2	1	3	2	1	15	41,67	kurang
6	F	LK	71	1	2	1	1	3	1	3	4	3	19	52,78	kurang
7	G	LK	63	1	2	1	3	0	3	1	1	1	13	36,11	kurang
8	H	LK	58	1	1	2	1	1	0	1	0	0	7	19,44	Baik
9	I	LK	51	2	3	1	2	3	1	2	4	1	19	52,78	kurang
10	J	LK	52	3	2	1	1	1	3	1	1	1	14	38,89	kurang
11	K	PR	52	2	2	1	1	3	3	2	3	1	18	50,00	kurang
12	L	PR	53	1	2	0	0	0	1	3	3	2	12	33,33	kurang
13	M	PR	44	1	1	1	3	2	4	4	4	3	23	63,89	kurang
14	N	PR	65	3	1	0	1	2	3	4	3	3	20	55,56	kurang
15	O	PR	56	3	3	1	3	3	2	3	3	3	24	66,67	kurang
16	P	PR	62	2	1	1	1	1	2	1	1	1	11	30,56	kurang
			∑	28	30	13	24	28	32	36	37	26			

MASTER DATA SISA SAYURAN													Total	%	Kategori
no	KODE RESPONDEN	Jenis Kelamin	umur	Sisa Makanan hari I (%)			Sisa Makanan hari 2 (%)			Sisa Makanan hari 3 (%)					
				PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE			
1	A	LK	68	3	3	0	0	2	1	3	2	2	16	44,44	Kurang
2	B	LK	60	1	2	1	1	3	1	3	4	3	19	52,78	Kurang
3	C	LK	54	1	2	1	3	0	3	1	1	3	15	41,67	Kurang
4	D	LK	54	0	0	2	1	1	0	1	0	1	6	16,67	Baik
5	E	LK	55	0	1	1	1	0	1	2	0	1	7	19,44	Baik
6	F	LK	71	3	2	1	1	1	3	1	1	1	14	38,89	Kurang
7	G	LK	63	2	3	3	0	0	2	1	3	2	16	44,44	Kurang
8	H	LK	58	1	1	2	1	1	3	1	3	4	17	47,22	Kurang
9	I	LK	51	1	1	2	1	3	0	3	1	1	13	36,11	Kurang
10	J	LK	52	3	1	1	2	1	1	0	1	4	14	38,89	Kurang
11	K	PR	52	0	2	3	1	2	3	1	2	4	18	50,00	Kurang
12	L	PR	53	0	3	2	1	1	1	3	1	1	13	36,11	Kurang
13	M	PR	44	0	2	2	1	1	3	3	2	3	17	47,22	Kurang
14	N	PR	65	0	1	2	0	0	0	1	3	3	10	27,78	Kurang
15	O	PR	56	0	1	1	1	3	2	4	4	4	20	55,56	Kurang
16	P	PR	62	0	3	1	0	1	2	3	4	3	17	47,22	Kurang
			∑	15	28	25	15	20	26	31	32	40			



MASTER DATA SISA BUAH													Total	%	Kategori
no	KODE RESPONDEN	Jenis Kelamin	umur	Sisa Makanan hari I (%)			Sisa Makanan hari 2 (%)			Sisa Makanan hari 3 (%)					
				PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE	PAGI	SIANG	SORE			
1	A	LK	68	3	2	1	1	3	4	2	1	1	18	50,00	Kurang
2	B	LK	60	1	1	0	0	2	0	2	0	0	6	16,67	Baik
3	C	LK	54	2	1	3	1	1	3	3	3	0	17	47,22	Kurang
4	D	LK	54	1	1	2	1	1	3	3	1	1	14	38,89	Kurang
5	E	LK	55	0	3	0	3	2	1	4	3	1	17	47,22	Kurang
6	F	LK	71	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	19,44	Baik
7	G	LK	63	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	11,11	Baik
8	H	LK	58	0	2	0	2	1	0	0	0	0	5	13,89	Baik
9	I	LK	51	2	3	1	3	3	3	4	4	1	24	66,67	Kurang
10	J	LK	52	0	4	4	4	3	1	4	1	4	25	69,44	Kurang
11	K	PR	52	0	1	1	1	1	3	1	1	1	10	27,78	Kurang
12	L	PR	53	0	4	4	1	1	4	4	0	0	18	50,00	Kurang
13	M	PR	44	0	2	1	1	0	1	0	0	0	5	13,89	Baik
14	N	PR	65	0	1	1	1	1	4	4	3	4	19	52,78	Kurang
15	O	PR	56	0	3	4	4	1	4	2	2	0	20	55,56	Kurang
16	P	PR	62	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	16,67	Baik
			∑	11	30	24	25	21	33	35	21	15			

## Lampiran Analisis Statistik

### Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Sisa Makanan
N	Valid	16	16	16
	Missing	0	0	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	10	62.5	62.5	62.5
	PR	6	37.5	37.5	100.0
Total		16	100.0	100.0	

### Umur

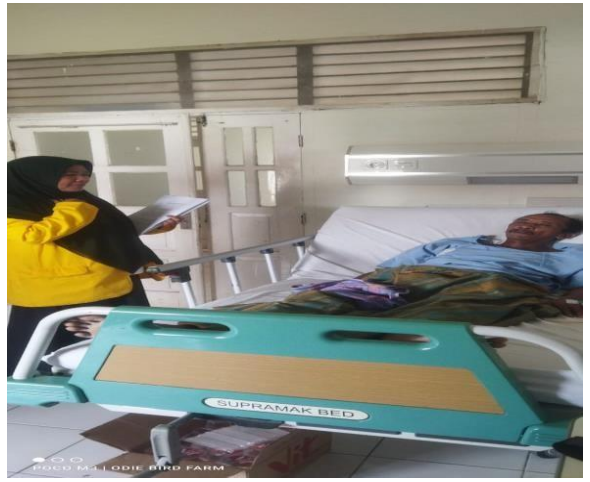
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	44	1	6.3	6.3	6.3	
	51	1	6.3	6.3	12.5	
	52	2	12.5	12.5	25.0	
	53	1	6.3	6.3	31.3	
	54	2	12.5	12.5	43.8	
	55	1	6.3	6.3	50.0	
	56	1	6.3	6.3	56.3	
	58	1	6.3	6.3	62.5	
	60	1	6.3	6.3	68.8	
	62	1	6.3	6.3	75.0	
	63	1	6.3	6.3	81.3	
	65	1	6.3	6.3	87.5	
	68	1	6.3	6.3	93.8	
	71	1	6.3	6.3	100.0	
	Total		16	100.0	100.0	

### Sisa Makanan



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	14	87.5	87.5	87.5
	Baik	2	12.5	12.5	100.0
Total		16	100.0	100.0	

## Lampiran Dokumentasi Penelitian





## Lampiran Surat Izin Penelitian

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BAITURRAHIM JAMBI</b> 7 BUDI UTAMA : Jujur, Tanggung Jawab, Visioner, Disiplin, Kerjasama, Adil, dan Peduli	Il. Prof. M. Yamin, SH No.30 Kelurahan Lebak Bandung Kecamatan Jelutung Kota Jambi   www.stikba.ac.id or 082177215688
<b>Nomor : 486 / STIKBA / 01-BAA / VI / 2024</b> <b>Lampiran : -</b> <b>Perihal : Izin Penelitian</b>		
Kepada Yth, Bapak Direktur RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Di- Kabupaten Batanghari		
Assalammu'alaikum, Wr.Wb		
* Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah pada Nabi Muhammad SAW. Semoga Bapak dalam keadaan Sehat Wal Aflat dan senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT ( Aamin.... ) *		
Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak mohon kiranya berkenan memberi izin pada Mahasiswa kami untuk penelitian pada Instansi yang Bapak Pimpin, sehubungan dengan Penyusunan Skripsi untuk penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim ( STIKBA ) Jambi, atas nama :		
<b>Nama</b>	: Sukatmah	
<b>NPM</b>	: 2023 32 018	
<b>Program Studi</b>	: RPL S1 Ilmu Gizi	
<b>Judul Skripsi</b>	: Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari	
<b>Waktu Penelitian</b>	: _____	
<b>Pembimbing</b>	: 1. lin Indrawati, SKM, M.Kes 2. Safti Kawuri Putri, S.TP	
Demikian disampaikan, atas perkenan dan bantuannya diucapkan terima kasih.		
Wassalammu'alaikum, Wr.Wb.		
Jambi, 11 Juni 2024		
A.n Ketua Wakil Ketua I Bidang Akademik & Kemahasiswaan		
		
Ns. Hasyim Kadri, S.Kep. M.Kes NPP.31913		
Tembusan Kepada Yth :		
1. Ka. Prodi RPL S1 Ilmu Gizi STIKBA Jambi		
2. Arsip		

## Lampiran Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HAJI ABDOEL MADJID BATOE**

Jl. Prof. dr. Sri Sudewi, SH - Muara Bulian Kode Pos 36613

Telp. (0743) 21043, Fax (0743) 21858

Website : [www.rsudhambabatangharkab.go.id](http://www.rsudhambabatangharkab.go.id)

Muara Bulian, 25 Juni 2024

Nomor Surat : 802 / 000 /RSUD/2024

Lampiran : -

Perihal : Surat Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKES Baiturrahim Jambi

di-

Jambi

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswi atas nama:

Nama : **SUKATMAH**  
NIM : 202332018  
Program Studi : RPL S1 Ilmu Gizi  
Judul Skripsi : **Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kabupaten Batang Hari.**

Telah selesai melaksanakan Riset dan Penelitian tersebut di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A/n Direktur RSUD HAMB

Kabupaten Batang Hari

Katid SDK



**H.M. Rifai, SKM**

NTP: 197503281995021001