

KARYA TULIS ILMIAH

**EVALUASI SISA DAN ZAT GIZI MAKANAN BIASA PADA
PASIEEN DI RUANG PRIA DAN WANITADI RSUD ABEPURA
JAYAPURA**



Disusun Oleh :

NENSY.S.Y.MANSAWAN
NIM. PO.71.32.2.11.34

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2014**

LEMBAR PERSETUJUAN

Oleh :

NENSY.S.Y.MANSAWAN
NIM. PO.71.32.2.11.34

Telah Mendapat Persetujuan Untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 30 Agustus 2014

Pembimbing I



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 19640713 1987 032001

Pembimbing II



Sri Irianti, SKM, M. Gizi
NIP. 19760326200012 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**KTI DENGAN JUDUL " EVALUASI SISA DAN ZAT GIZI MAKANAN
BIASA " PADA PASIEN PENYAKIT DALAM PRIA DAN WANITA DI
RSUD ABEPURA**

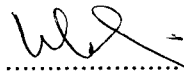
Oleh

NENSY.S.Y MANSAWAN
NIM. PO.71.31.2.11.34

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 30 Agustus 2014

Susunan Tim Penguji :

1. Ir. Marlin P.Gultom, M.Kes

 (pembimbing I)

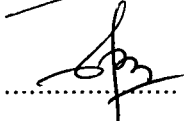
2. Sri Irianti,SKM,M.Gizi

 (pembimbing II)

3. I Rai Ngardita.SKM.M.Kes

 (penguji I)

4. Evelina.Fransina Aragae.S.Gz.MPH

 (penguji II)

Telah Diterima
Pada tanggal 15 september 2014
Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Agustus 2014

NENSY.S.Y.MANSAWAN

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Bapa yang Maha Kuhasa, karena rahmat dan kasihnya sehingga penulis dapat menyusun Karya tulis ilmiah ini.

Dengan tersusunnya Karya tulis ilmiah, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materil. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp., M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti perkuliahan.
2. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Ir.Marlin P.Gultom. M.kes, sebagai Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
4. Sri Irianti,SKM,M.Gizi. sebagai Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
5. Dosen penguji atas saran dalam perbaikan dalam karya tulis ilmiah ini. .
6. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Keluarga Sombuk. Berserta saudaraku yang kusayangi serta keluargaku tercinta atas motivasi dan dorongannya.
8. Rekan- rekan se-angkatan 2011 Jurusan Gizi(Dian,Elin,Sarce,Amme) yang telah memberikan kritik dan saran serta membantu penulis dalam proses penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

9. Kekasihku tersayang Valerius.K.Kamona yang membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, 30 Agustus

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	4
1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)	4
2. Bentuk – bentuk Makanan di Rumah Sakit.....	5
3. Penetapan Standar Produksi Makanan.....	5
B. Sisa Makanan	6
1. Pengamatan Sisa Makanan.....	6
2. Metode Penimbangan	6
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan	6
1. Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari pasien yang meliputi	7
a. Psikologis	7
b. Kebiasaan Makan	7
c. Kebosanan	7
2. Fakto Eksternal Yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Meliputi	7
a. Penampilan Makanan	7
b. Rasa Makanan	7
c. Faktor Lain	7
d. Tinjauan tentang asupan zat gizi	8
C. Kerangka Konsep	8
1. Kerangka Teori	8
2. Kerangka Pikir	8

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	9
B. Waktu dan Tempat	9
C. Populasi dan Sampel.....	9
D. Variable Penelitian Dan Definisi Operasional	10
E. Jenis Pengumpulan Data.....	11
F. Cara Pengumpulan Data	12
G. Tahapan Penelitian	12
H. Pengolahan Data Dan Analisis Data	12

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	14
1. Gambar Umum RSUD Abepura	14
2. Hasil Pengamatan Sisa Makanan Biasa	15
B. Pembahasan Sisa Makanan Biasa	21
1. Kendala Dalam Penelitian.....	21
2. Jumlah Pasien Yang Dapat Makanan Biasa.....	21
3. Menu Makanan Biasa	21
4. Sisa Makanan Pasien	21
5. Evaluasi Sisa Makanan Pasien	21
6. Pemberian Makanan Pasien	21

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	22
B. Saran	23

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Kerangka Teori	9
2.2. Kerangka Pikir	9
3.3. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	11
4.1. Tabel Umur Pasien	15
4.2. Tabel Jenis Kelamin pasien.....	15
4.3. Tabel Standar Porsi dan Contoh Menu Makanan Biasa Di RSUD Abepura.....	16
4.4. Tabel Nilai Gizi Makanan Biasa di RSUD Abepura.....	16
4.5. Tabel Contoh Pemberian dan Standar Makanan Biasa.....	17
4.6. Tabel Nilai Gizi Standar Dibandingkan Dengan Nilai Gizi Pemberian.....	17
4.7. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Hari 1.....	18
4.8. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Hari 2.....	19
4.8. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Hari 3.....	19
4.10. Analisa rata rata sisa zat gizi makanan.....	20
4.11. Tabel Kelompok Sisa Makanan Biasa.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Faktor faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan	9
2. Kerangka Pikir Penelitian	9

NENSY.S.Y.MANSAWAN

**EVALUASI SISA DAN ZAT GIZI MAKANAN BIASA PADA PASIEN DI RUANG
PRIA DAN WANITA RSUD ABEPURA – JAYAPURA TAHUN 2014**

(X + 23 Halaman + Lampiran)

INTISARI

Latar Belakang : Pelayanan gizi Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan penunjang medik, dalam pelayanan kesehatan paripurna yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya. Kegiatan pokok pelayanan gizi di Rumah Sakit adalah pengadaan dan pengolahan/produksi makanan, pelayanan rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang terapan gizi. Evaluasi sisa makanan adalah bagian dari penelitian dan pengembangan. Evaluasi adalah upaya untuk mendokumentasikan dan melakukan penilaian terhadap proses penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit

Tujuan: penelitian adalah mengetahui standar porsi makanan biasa, evaluasi pemberian di bandingkan dengan standard porsi dan evaluasi sisa makanan pasien serta nilai gizi energi dan protein sisa makanan, juga Evaluasi kelompok sisa makanan pasien (nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah)

Metode : jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan observasional dengan rancangan cross sectional study. Sampel adalah semua pasien yang mendapat makanan biasa pada ruang pria dan wanita di RSUD Abepura Jayapura. Evaluasi dilakukan terhadap menu yang diberikan dibandingkan dengan standar porsi Rumah Sakit. Metode dalam penelitian ini adalah food weighing (penimbangan makanan) yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

Hasil dan Kesimpulan : Standar porsi makanan biasa diberikan kepada pasien dengan penyakit malaria, paru-paru, demam berdarah dan penyakit lainnya tanpa komplikasi. Porsi pemberian makanan biasa yang diberikan kepada pasien tidak terlalu berbeda dengan standar yang ada. Hasil evaluasi sisa makanan pasien rata-rata baik karena makanan yang diberikan dapat dihabiskan mencapai 80%. Berdasarkan kelompok sisa makanan yang banyak sisa adalah nasi sebesar 24,1%, sedangkan sisa paling sedikit adalah buah sebesar 2,1%.

Kata Kunci : Standar Porsi, pemberian dan evaluasi sisa makanan biasa

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi rawat inap merupakan salah satu kegiatan instalasi gizi di rumah sakit dan merupakan kegiatan pengobatan yang menunjang unit-unit kesehatan lainnya dalam usaha melakukan perawatan dan pelayanan pasien. Mutu pelayanan gizi dapat dilihat dari perubahan status gizi pasien melalui pemberian makannya dan banyaknya makanan yang tersisa. Salah satu cara untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi dapat dilakukan dengan mencatat pemberian porsi makan pada pasien apakah sudah sesuai dengan standar. Karena standar porsi digunakan sebagai patokan kebutuhan zat gizi setiap orang sehingga pemberian juga harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sedangkan sisa makanan dapat sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap. (PGRS 2013)

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 2013)

Menurut Suharjo (1989) mengkonsumsi pangan berarti juga mengkonsumsi zat gizinya. Salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi adalah kurangnya intake zat gizi esensial karena makanan yang dikonsumsi tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Bila keadaan ini terjadi pada penderita yang dirawat di rumah sakit, selain akan menurunkan status gizi penderita, juga akan memperpanjang hari rawat dan meningkatkan biaya perawatan. Berbagai faktor penyebab kurang gizi pada pasien yang dirawat, diantaranya adalah asupan zat gizi yang kurang karena kondisi pasien, hilangnya nafsu makan, faktor ekonomi, defresi (faktor stress), kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan lama dirawat yang dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan yang disajikan.

Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan gizi di rumah sakit maka diupayakan sedemikian rupa agar pasien dapat mengkonsumsi seluruh makanan yang diberikan atau menekan sisa makanannya. Sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan antara lain nafsu makan dan persepsi makan. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi pasien

Ada beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan yaitu kesenangan dan ketidakseimbangan, kebiasaan, daya beli serta ketersediaan makanan, kepercayaan dan ketakutan, aktualisasi diri, faktor agama serta psikologis dan yang paling akhir dan sering tidak dianggap penting, pertimbangan gizi dan kesehatan (Hartono, 2000). Menurut Djamaluddin (2002) jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur dan cita rasa pasien juga mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi

Berdasarkan pengamatan yang saya lakukan di rumah sakit RSUD Abepura, ternyata di RSUD Abepura terdapat banyak makanan sisa, oleh karena itu membuat saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang sisa Makanan biasa pada Pasien di RSUD Abepura, khususnya di ruangan penyakit dalam pria dan wanita yang ada di RSUD abepura.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Apakah makanan yang di berikan kepada pasien sesuai dengan standar porsi rumah sakit RSUD abepura.
2. Berapa sisa makanan yang di berikan kepada pasien di ruang pria dan wanita RSUD abepura.
3. Jenis makanan apa saja yang menjadi sisa makanan pasien di ruang pria dan wanita RSUD Abepura.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pemberian makanan dan sisa makanan pasien dengan nilai gizi makanan biasa di RSUD Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui standar porsi makanan biasa di RSUD Abepura
- b. Mengetahui pemberian makanan biasa pada pasien di bandingkan dengan standar porsi yang ada di RSUD Abepura
- c. Mengevaluasi sisa makanan pasien dan nilai gizi energy dan protein dibandingkan dengan makanan yang diberikan pada pasien di ruang penyakit dalam pria dan wanita di RSUD Abepura.
- d. Mengetahui kelompok sisa makan pasien (Nasi, Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur dan Buah)

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi :

a. Bagi Peneliti

Digunakan sebagai salah satu pengalaman yang berharga dalam menganalisis masalah yang dapat menambah ilmu pengetahuan.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan data, khususnya sebagai evaluasi terhadap penyelenggaraan makanan Rumah Sakit dan meningkatkan pelayanan mutu makanan di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1 . Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Depkes, 2003).

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan penunjang medik dalam pelayanan kesehatan paripurna Rumah Sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi : pengadaan dan pengolahan/produksi makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang terapan (Depkes, 1992).

Evaluasi sisa makanan adalah upaya untuk mendokumentasikan dan melakukan penilaian tentang apa yang terjadi dan juga mengapa hal itu terjadi, evaluasi yang sederhana adalah mengumpulkan informasi tentang sebelum dan sesudah pelaksanaan suatu program atau rencana.

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi Rumah Sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis dimakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap (Depkes, 2006). Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi :

1. Penyelenggaraan Makanan

Proses kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat.

2. Pelayanan gizi di ruang rawat

Serangkaian proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan hingga evaluasi diit pasien di ruang rawat. Pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat meliputi: membaca catatan medik pasien dan menganamnesa makanan, merancang diit, penyuluhan konsultasi gizi, pemesanan makanan ke dapur utama, monitoring dan evaluasi diit, pengiriman daftar permintaan makanan dari ruangan, melakukan pengawasan, pencatatan dan pelaporan ke unit terkait.

2 . Bentuk – bentuk Makanan di Rumah Sakit

Bentuk makanan di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Menurut Almtsier (2004) makanan orang sakit dibedakan dalam : makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair.

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beranekaragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dengan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola makanan seimbang dan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna, dan tidak merangsang saluran cerna.

3 . Penetapan Standar Produksi Makanan

Dalam memproduksi makanan perlu adanya beberapa standar makanan seperti standar porsi, standar resep dan standar bumbu. Standar ini dapat menghasilkan makanan yang sama siapapun pengolahnya (Mukrie, 1996).

Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam jumlah bersih setiap hidangan. Dalam penyelenggaraan makanan orang banyak, diperlukan adanya standar porsi untuk setiap hidangan, sehingga macam dan jumlah hidangan menjadi jelas. Porsi yang standar harus ditentukan untuk semua jenis makanan dan penggunaan peralatan seperti sendok sayur, centong, sendok pembagi harus distandarkan.

B. Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah (Azwar, 1990). Sisa makanan adalah bahan makanan atau makanan yang tidak dimakan. Ada 2 jenis sisa makanan, yaitu 1) kehilangan bahan makanan pada waktu proses persiapan dan pengolahan bahan makanan; 2) makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan (Hirsch, 1999).

1 . Pengamatan Sisa Makanan

Untuk mengetahui banyaknya makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien maka dilakukan pengamatan sisa makanan. Pengamatan sisa makanan pada makanan yang tidak dimakan merupakan salah satu kegiatan pemantauan dan evaluasi gizi dari Rumah Sakit. Penyajian makanan pada pasien rawat inap adalah merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk menilai berhasil tidaknya pelayanan gizi Rumah Sakit. Penentuan sisa makanan dapat dilakukan dengan metode penimbangan.

2 . Metode penimbangan

Metode penimbangan adalah mengukur secara langsung berat dari setiap makanan yang dikonsumsi dan selanjutnya dapat dihitung persentase sisa makanan (waste) dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah makanan yang tersisa (gram)}}{\text{Jumlah makanan yang disajikan (gram)}} \times 100$$

Dalam metode penimbangan yang perlu diperhatikan adalah bagaimana cara menimbang dengan baik dan benar, kelebihan dari metode penimbangan adalah lebih akurat dibanding dengan metode lainnya, dapat mencatat secara pasti mengenai jumlah dan jenis makanan, sisa makanan dapat dihitung secara pasti dan mempunyai validitas yang tinggi. Metode penimbangan mempunyai beberapa kekurangan yaitu : membebani responden, tidak praktis, memerlukan tempat yang agak luas untuk menampung alat makanan, memerlukan waktu lama untuk menimbang sisa makanan dan memerlukan ketrampilan pada saat menimbang makanan. (Thompson ,1994)

3 . Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan dapat berupa faktor yang berasal dalam diri pasien (faktor internal), faktor dari luar pasien (faktor eksternal) serta faktor lain yang mendukung (Almatsier, dkk, 2004)

1. Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari pasien yang meliputi :

a. Psikologis

Faktor psikologis merupakan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit dan ketidakbebasan karena penyakitnya sehingga menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa tersebut sering berwujud hilangnya nafsu makan sehingga penderita tersebut tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

b. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian (Mukrie, 1990).

c. Kebosanan

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

2. Faktor Eksternal yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan meliputi:

a. Penampilan Makanan

Penampilan makanan terdiri dari warna makanan, tekstur makanan, dan besar porsi.

b. Rasa Makanan

Rasa makanan dipengaruhi oleh suhu dari setiap jenis hidangan yang disajikan, rasa dari setiap jenis hidangan yang disajikan dan keempukan serta tingkat kematangan.

c. Faktor Lain

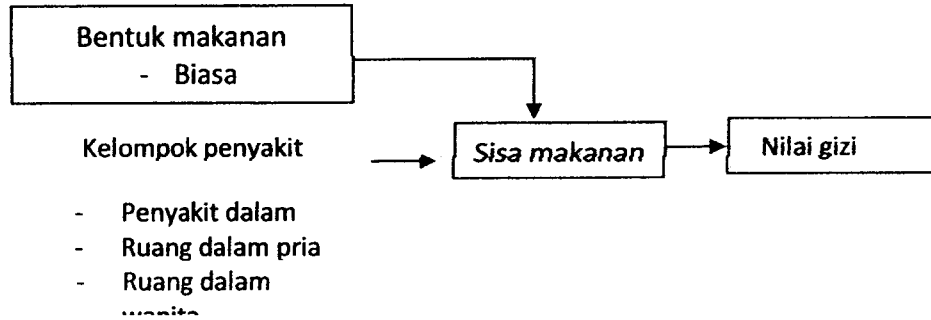
Faktor lain yang dapat menyebabkan sisa makanan antara lain penampilan alat makan, sikap petugas pengantar makanan. Cara penyajian merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian dalam mempertahankan penampilan dari makanan yang disajikan. Penyajian makanan berkaitan dengan peralatan yang digunakan, serta sikap petugas yang menyajikan makanan termasuk kebersihan peralatan makan maupun kebersihan petugas yang menyajikan makanan (Depkes RI, 1991).

d. Tinjauan tentang asupan zat gizi

Asupan zat gizi adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Semakin beragamnya makanan yang didapatkan tubuh untuk memperoleh energi agar manusia harus dipenuhi kebutuhan zat-zat makanan atau gizinya. Zat makanan yang diperlukan oleh tubuh dapat dikelompokkan menjadi 6 (enam) macam, yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

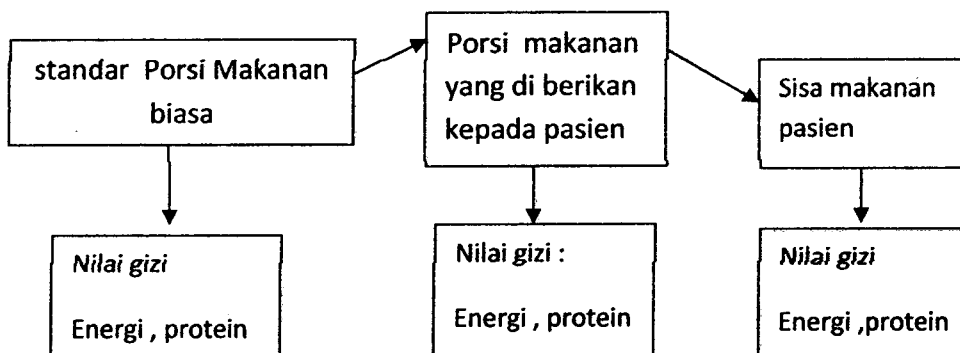
C . Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 1.1. Faktor yang berhubungan dengan persepsi makanan (Almatsier ,1992)

2. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1.2 Kerangka pikir penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan Observasional, dengan rancangan penelitian dalam *Cross Sectional*, dimana variable yang termasuk variable bebas dan variable terikat diobservasi pada waktu yang bersamaan (Sastroasmoro, 2010)

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian direncanakan di ruang penyakit dalam pria dan wanita di RSUD Abepura dan waktu penelitian selama satu minggu pada bulan juli 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah : semua jenis makanan biasa yang di berikan kepada pasien di ruang penyakit dalam RSUD Abepura

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu semua pasien yang mengonsumsi makanan biasa di RSUD Abepura dan besar sampel yang di amati sebesar 27 sampel. Dengan kriteria sampel adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang mendapat makanan biasa .
2. Pasien dapat mengonsumsi makanan dari RSUD Abepura
3. Dapat berkomunikasi.
4. Pasien bersedia jadi sampel
5. Pasien yang di rawat 2-3 hari

D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel penelitian

- ❖ Variabel bebas :Porsi makan yang di berikan kepada pasien
- ❖ Variabel terikat :sisa makanan pasien dan nilai gizi sisa makanan

Definisi Operasional

Tabel 2.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala	Kriteria Objektif
Evaluasi sisa makanan biasa	Banyaknya makanan yang di temukan / yang tersisa di atas alat makan yg sebenarnya masih dapat di makan.	Timbangan 2 kg dengan ketelitian 0,1 kg.	Di konverensi ke dalam Gram dan porsi	Nominal	Baik bila jumlah yg diberikan (gr) sesuai dengan pemberian RSUD abepura Tidak baik bila jumlah yang di berikan tidak sesuai pemberian RSUD abepura
Evaluasi Sisa zat gizi(energi dan protein)	sisa zat gizi makanan (energi dan protein) yang tersisa di atas alat makan yang sebenarnya masih dapat di makan	Timbangan makanan 2 kg dengan ketelitian 0,1 kg.	Dikonversi ke dalam energi dan protein	Sisa sedikit berarti asupan zat gizi baik dan bila sias banyak maka asupan kurang	Baik bila sisa energi dan sisa protein sesuai dengan pemberian RSUD abepura Tidak baik bila energi dan protein tidak sesuai pemberian RSUD abepura.

E . Jenis pengumpulan data

Data merupakan faktor yang sangat penting dalam setiap penelitian. Pengambilan data pada penelitian ini disesuaikan dengan jenis data sebagai berikut :

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan adalah jumlah makanan dalam gram dan sisa makanan Serta sisa zat gizi dalam kkal dan gram protein makanan biasa yang di berikan kepada pasien di ruang penyakit dalam pria dan wanita RSUD Abepura.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah jumlahpasien pria dan wanita yang mendapat makan biasa diruang penyakit dalam pria dan wanita dengan standar porsi dan zat gizi makanan di RSUD Abepura.

E. Cara pengumpulan data

a. Data standar porsi makanan biasa

data yang diambil dari instalasi gizi RSUD Abepura yang meliputi data : jenis makanan (nasi,lauk hewani,lauk nabati,sayuran dan buah), jumlah zat gizi (energi dan protein), jenis pemberian (makanan diet dan biasa)

b. Data pemberian makanan

Data yang dikumpulkan adalah : menimbang semua makanan yang di berikan kepada pasien mulai dari makan pagi,siang, dan malam, data sisa makanan dicatat dalam lembar observes menurut jenis dan jumlah makanan dengan menggunakan timbangan makanan dengan ketelitian 0,1 kg. Data di kumpulkan untuk 3 hari pemberian makanan pasien.

c. data sisa zat gizi

hasil data sisa makanan, jenis dan jumlah makanan di konverensi ke dalam zat gizi (energi dan protein)

G. Tahapan Penelitian

Prosedur penelitian ini mempunyai dua tahap:

1. Tahap Persiapan

- a. Survey pendahuluan ke lokasi penelitian.
- b. Meminta ijin kepada direktur KA. Pemat dan kepala Instalasi gizi RSUD Abepura untuk melakukan penelitian.
- c. Menentukan observer yang akan membantu pengumpulan data dan menghubungi pasien untuk meminta agar sisa makanan tidak di buang sehabis makan dan tidak di berikan kepada keluarga pasien.
- d. Mempersiapkan kelengkapan administrasi yang akan diperlukan (formulir, alat tulis, dll

2. Tahap Penelitian

- a. Memberi penjelasan kepada observer yang membantu tentang cara menimbang makanan pasien.
- b. Mengumpulkan sisa makanan pasien yang tidak habis di konsumsi.
- c. mencatat data sisa makanan pasien pada lembar yang telah di sediakan.
- d. melakukan pengolahan data.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Data pemberian makan

Makanan pasien didapat dari jumlah porsi makanan yang diberikan oleh instalasi gizi yang terdiri dari, nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Semua makanan selama 3 hari di timbang lalu di rata-ratakan kedalam zat gizi energi dan protein.

b. Data sisa makanan pasien

Semua makanan sisa pasien yang tidak habis dimakan yang ditimbang menurut jenis makanan (nasi, lauk nabati, lauk hewani, sayur dan buah) lalu dihitung energi dan protein

c. Analisis data

Analisis data dapat di tabulasi kedalam tabel excel dan komputerisasi SPSS.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Abepura

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah merupakan Rumah Sakit pemerintah daerah Papua yang berdiri diatas tanah seluas 7.675m² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut : Sebelah timur : Berbatasan dengan jalan raya, Sebelah barat : Berbatasan dengan gunung, Sebelah utara : Berbatasan dengan abepantai dan Sebelah selatan : Berbatasan dengan kota abepura.

Sejarah berdirinya RSUD Abepura adalah, awalnya Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Irian Jaya berada dilokasi sekarang yaitu Rumah Sakit Umum Abepura, setelah perang dunia kedua fasilitas tersebut diserahkan kepada Zending dan Tahun 1946 – 1959 dikelola oleh Pemerintah Belanda.

Tahun 1969 penyerahan kekuasaan kepada Pemerintahan Republik Indonesia maka Rumah Sakit Jayapura di Abepura dirubah menjadi Puskesmas Perawatan Masyarakat (DLPM). Pada 1989 DLPM dipisahkan fungsinya menjadi Puskesmas Abepura dan Rumah Sakit Pembantu Abepura dengan kapasitas tempat tidaur 30 buah.

Sesuai surat Gubernur KDH Propinsi Irian Jaya Nomor.445/1019/SET/1990, 23 Maret 1990 dan surat Dirjen Yanmed Nomor 601/Yanmed/RS/Budik/YMU/90,24 Agustus 1990 telah di terbitkan SK Gubernur KDH TK, I Irian Jaya Nomor :204 tahun 1990 tentang penetapan Rumah Sakit Pembantu Abepura menjadi Rumah Sakit Umum Abepura dengan kapasitas tempat tidur 50 buah. Sesuai SK Menkes Nomor. 1183/Menkes/SK/XI/1994 dan Keputusan Mndagri Nomor.117 tahun 1996, Rumah Sakit Umum Abepura ditetapkan menjadi kelas D diresmikan oleh Gubernur KDH Propinsi TK, I Irian Jaya pada 19 mei 1997.

RSUD Abepura diangkat menjadi klas C dengan SK Menkes Nomor. 491/SK/V/1997, 2 mei 1997 dengan mendapat persetujuan Mentri Dalam Negara sesuai Radiogram Nomor.061/1983/SJ tanggal 2 Juli 1997 dengan kepasitas tempat tidur 159 buah. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Abepura berstatus Rumah Sakit Klas C dengan kapasitas tempat tidaur 165 buah.

Secara umum saat ini Rumah sakit Umum Abepura berdiri diatas tanah 75m² dengan bertambah penderitanya yang datang membutuhkan pelayanan serta dengan tersedianya tenaga spesialis maka dibangunlah ruangan tambahan serta penambahan tenaga untuk membantu pelaksanaan pelayanan serta menampung penderita yang dari tahun ke tahun bertambah terus. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah sebuah Institusi yang berstatus Rumah Sakit Tipe C dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 165 buah.

2. Hasil Pengamatan Sisa Makanan Biasa

1. Karakteristik sampel

Karakteristik sampel yang diambil pada penelitian ini adalah umur dan jenis kelamin. Umur sampel berdasarkan rata-rata sampel sehingga dibagi menjadi berumur ≤ 30 tahun dan diatas usia 30 tahun seperti pada tabel 4.1 dibawah ini.

4.1 Tabel Umur Sampel

Umur sampel	N	%
≤ 30 tahun	15	55,6
> 30 tahun	12	44,4
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas jumlah sampel yang berumur ≤ 30 tahun yaitu sebanyak (55,6 %) dan yang berumur > 30 tahun yaitu sebanyak (44,4 %)

4.2 Tabel Jenis Kelamin Sampel

Jenis kelamin	N	%
Laki laki	17	63
Perempuan	10	37
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel di atas jenis kelamin sampel laki laki 17 orang atau sebanyak (63%) dan perempuan 10 orang atau sebanyak (37 %).

2. Standar porsi makanan biasa

Standar porsi makanan yang terdapat di RSUD Abepura adalah : standar porsi makanan biasa dan standar porsi makanan khusus yaitu untuk pasien yang membutuhkan diet. Standar porsi makanan biasa diberikan kepada pasien dengan penyakit malaria, paru-paru, demam berdarah dan penyakit lain tanpa komplikasi. Standar porsi dan menu makanan biasa yang disajikan pada RSUD Abepura seperti pada tabel 4.3.

4.3. Tabel Standar Porsi dan Contoh Menu Makanan Biasa di RSUD Abepura

Waktu	Menu	Bahan makanan	Standar Porsi RS (gr)
Pagi	Nasi	Beras	200
	Sup	Kentang	25
		Wortel	25
		Buncis	50
	Telur saos	Telur ayam	50
Siang	Nasi	Beras	200
	Ayam bb kuning	Daging ayam	50
	Tempe goreng	Tempe	25
	Cap cay	Wortel	25
		Buncis	25
		Brokoli	50
	Buah	Pisang	100
Sore	Nasi	Beras	200
	Tahu kecap	Tahu	25
	Ikan goreng	Ikan segar	50
	Sayur lodeh	Terong	25
		Kacang panjang	25
		Nangka muda	50
	Buah	Pisang	100

Berdasarkan tabel standar menu makanan biasa diatas bawah makanan pokok adalah nasi rata-rata diberikan 200 gr diberikan 3 kali makan dalam sehari dan lauk hewani 50 gr dan lauk nabati 25 gr dan sayur 100 gr dan buah 100 gr. Kandungan gizi menu makanan biasa dengan standar porsi di RSUD Abepura yang ada seperti pada tabel 4.4.

4.4. Tabel Nilai Gizi Makanan Biasa di RSUD Abepura

Hari	Standar Nilai Gizi RS	
	Energi	Protein
1	2350	78
2	2350	78
3	2350	78

Berdasarkan tabel diatas rata-rata standar energi makanan biasa di RSUD Abepura adalah 2350 Kkal dan protein 78 gr.

3. Pemberian Makanan Biasa Dibandingkan dengan Standar Porsi

Pengamatan pemberian makanan biasa kepada pasien dalam penelitian ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Contoh pemberian makanan biasa dibandingkan dengan standar porsi yang ada seperti pada tabel 4.5. dibawah ini.

Tabel 4.5. Tabel Contoh Pemberian dan Standar Makanan Biasa

Waktu	Menu	bahan makanan	standar porsi	Pemberian	%
			RS		
pagi	Nasi	Beras	200	156	78
	Sup	Kentang	25	60	60
		Wortel	25		
		Buncis	50		
Siang	telur saos	telur ayam	50	78	156
	Nasi	beras	200	156	78
	ayam bb kuning	daging ayam	50	75	150
	tempe goreng	Tempe	25	42	168
	Capcay	Wortel	25	78	75
		Buncis	25		
		Brokoli	50		
	Buah	Pisang	100	86	86
sore	Nasi	beras	200	156	78
	tahu kecap	Tahu	25	27	108
	ikan goreng	ikan segar	50	25	50
	sayur lodeh	Terong	25	78	78
		kc panjang	25		
		Nangka muda	50		
	Buah	Pisang	100	82	82

Berdasarkan tabel 4.5. diatas terlihat bahwa pasien diberikan makanan yang melebihi dari standar yang ada, adalah telur ayam, daging ayam dan tempe. Sedangkan makanan yang diberikan kurang dari standar adalah : sayuran sop, nasi, ikan dan buah.

Tabel 4.6. Tabel Nilai Gizi Standar Dibandingkan dengan Nilai Gizi Pemberian

Hari	Standar RS		Pemberian		% pemberian	
	Energi	Protein	Energi	protein	Energi	Protein
1	2350	78	2315.1	74.1	98,51	95
2	2350	78	2094.1	63.8	89,11	81,79
3	2350	78	2284.6	74.9	97,21	96

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata-rata nilai gizi energi dan protein yang diberikan dibandingkan dengan standar yang ada mencapai diatas 90%. Hal ini menunjukkan bahwa menu makanan biasa di RSUD Abepura yang diberikan kepada pasien telah sesuai dan memenuhi kebutuhan gizi pasien.

4. Sisa Makanan Biasa dan Nilai Gizi Yang Diberikan Kepada Sampel

4.7. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Hari 1

4.7. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandungkan Dengan Pemberian Ikan						Sisa		
Waktu	Menu	bahan makanan	standar porsi	pemberian	Sisa	energi	prote in	
Pagi	Nasi	Beras	200	156	60.2	216.7	4.1	
	Sup	Kentang Wortel Buncis	25 25 50	78	-	-	-	
	telur saos	telur ayam	50	60	37.2	60.3	4.8	
Siang	Nasi	Beras	200	156	24.2	87.1	1.6	
	ayam bb kuning	daging ayam	50	75	4.2	9.0	0.1	
	tempe goreng	Tempe	25	42	4.5	6.5	0.8	
	Capcay	Wortel Buncis Brokoli	25 25 50	78	4 13 -	7.1 4.6 -	0 0.3 -	
	Buah	Pisang	100	86	2	1.8	0	
Sore	Nasi	Beras	200	156	27.3	98.3	1.9	
	tahu kecap	Tahu	25	27	3.5	2.4	0.3	
	ikan goreng	ikan segar	50	25	3	3.4	0.5	
	sayur lodeh	Terong kc panjang Tempe	25 25 50	78	3 16.6 -	0.7 7.3 -	 0.4 -	
	Buah	Pisang	100	82	2.7	2.5	0	
	Jumlah rata rata sisa energi dan protein						513,7	14,8

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sisa makanan yang diberikan adalah nasi yaitu 60.2 gram atau 38,6% yang tidak dihabiskan. Namun untuk bahan makanan lainnya seperti sayuran, daging; tahu dan tempe didapat sisa rata-rata sebesar 4 gram atau 5,1% sisa. Hal ini menunjukkan bahwa menu makanan biasa yang diberikan kepada pasien tidak banyak sisa.

4.8. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Hari 2

4.6. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Nuz 2						Sisa	
Waktu	Menu	bahan makanan	standar porsi	Pemberian	Sisa	Energi	Protein
Pagi	Nasi	Beras	200	142	21	75,6	1,4
	telur dadar	telur ayam	50	60	2	3,2	0,3
	Sayuran	kc panjang	25	68	4.1	1,8	0,1
		Wortel	25		-	-	-
		labu siam	25		-	-	-
Siang	Nasi	Beras	200	142	4.4	15,8	0,3
	tumis bayam tauge	Bayam	50	68	6.5	2,3	0,2
		Tauge	50		3.8	2,3	0,3
	ikan goreng bb	ikan segar	50	48	5.8	6,6	1,0
	tahu goreng	Tahu	25	35	1.5	1,0	0,1
	Buah	Pisang	100	78	1.4	1,3	0
	Sore	Nasi	Beras	200	142	3.4	
sup sayur		Buncis	25	68	6.7	2,3	0,2
		Kol	25		3	0,8	0,1
		jagung muda	25		12	16,8	0,6
		Wortel	25		-	-	-
ayam bb kuning		daging ayam	50	56	1.1	2,4	-
tempe kecap		Tempe	25	27	1.2	1,8	0,2
Buah		Pisang	100	78	-	-	-
Jumlah rata rata sisa energi dan protein						134	3,9

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sisa makanan yang diberikan adalah nasi yaitu 21 gram atau 14,9% yang tidak dihabiskan. Namun untuk bahan makanan lainnya seperti sayuran daging,tahu dan tempe didapat sisa rata 3 gram atau 4,4% sisa. Hal ini menunjukan bahwa menu makanan biasa yang diberikan kepada pasien tidak banyak sisa.

4.9. Tabel Sisa Makanan Biasa Dibandingkan Dengan Pemberian Hari 3

Waktu	Menu	bahan makanan	standar porsi	Pemberian	Sisa	Sisa	
						Energi	Protein
Pagi	Nasi	Beras	200	156	75.1	270,4	5,1
	cah sayuran	Wortel	25	78	2.1	0,9	0
		sawi putih	25		-	-	-
		Kentang	25		4.2	3,5	0,1
		Bakso	25		-	-	-
	telur bb blado	telur ayam	50	60	2.2	3,6	0,3
	tempe cah cabe ijo	Tempe	25	42	5.7	8,5	1,0
cabe ijo		5		3	0,7	0	
Siang	Nasi	Beras	200	156	65.3	235,1	4,4
	tumis sayuran	Kangkung	50	78	4.2	1,2	0,1
		bunga papaya	50		22	17,4	1,8
	perkedel tahu	Tahu	25	35	4.2	2,9	0,3
	ikan bb rica	ikan segaar	50	25	1.9	2,1	0,3
	Buah	Pisang	100	86	-	-	-
Sore	Nasi	beras giling	200	156	35.1	126,4	2,4
	Capcay	Wortel	25	100	11	4,6	0,1
		Buncis	25		2.5	0,9	0,1
		Bakso	25		-	-	-
		Kentang	25		6	5,0	0,1
		Sawi	25		2.8	0,6	0,1
	tempe bb saos tiraam	Tempe	25	25	3.4	5,1	0,6
	daging empal	daging sapi	50	27	1.2	2,5	0,2
	Buah	Pisang	100	86	4.1	3,8	0
	Jumlah rata rata sisa enenrgi dan protein						695,2

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sisa makanan yang diberikan adalah nasi yaitu 75,1 gram atau 48,1% yang tidak dihabiskan. Namun untuk bahan makanan lainnya seperti sayuran daging, tahu dan tempe didapat sisa rata 1,2 gram atau 4,4% sisa. Hal ini menunjukkan bahwa menu makanan biasa yang diberikan kepada pasien tidak banyak sisa.

5. Rata rata sisa makanan

4.10 Analisa rata rata sisa zat gizi makanan

Hari	Rata rata		Rata rata		%	
	Pemberian makanan		Sisa makanan		Sisa makanan	
	Energi	Protein	Energi	Protein	Energi	Protein
1	2315.1	74.1	513,7	14,8	22,1	19,9
2	2094.1	63.8	134	3,9	6,3	6,1
3	2284.6	74.9	695,2	11,9	30,4	15,8
Rata rata	2231,2	70	447,6	10,2	6,8	4,7

Berdasarkan analisa nilai gizi energi dan protein antara pemberian makanan biasa dengan sisa makan pasien terlihat bahwa energi sisa paling banyak pada menu makanan hari ketiga yaitu 30,4% sedangkan pada hari kedua dan ketiga lebih sedikit yaitu 22,1% dan 6,3% sedangkan protein sisa makanan lebih sedikit, pada hari kedua sebesar 6,1%. Hal ini menunjukkan bahwa menu makanan biasa yang disajikan kepada pasien memberikan sisa yang sedikit atau menu disukai dan dapat dihabiskan oleh pasien. Dan rata – rata dari pemberian makan adalah energi sebanyak 2231,2 gram atau 22,13% dan protein sebanyak 70 gram atau 0,7%. Sedangkan rata – rata sisa makan adalah energi sebanyak 447,6 gram atau 4,47% dan protein sebanyak 10,2 atau 0,10%. Hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pemberian makan dan sisa makan kepada pasien selama tiga hari penelitian bahwa baik karena sisa makan pasien sedikit nilai zat gizi energi dan protein tidak mencapai 80% sisa makan pasien.

6. Kelompok Sisa Makanan Biasa Di RSUD Abepura

4.11. Tabel Kelompok Sisa Makanan Biasa

Kelompok Bahan makanan	Rata-rata Sisa(gr)	% Sisa
Nasi	109.3	24,1
Lauk Hewani	19,5	13,4
Lauk Nabati	7	7,4
Sayur	47,5	22,2
Buah	3,4	2,1

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa kelompok bahan makanan yang paling banyak sisa adalah nasi sebesar 24,1% sedangkan kelompok bahan makanan yang paling sedikit sisa adalah buah sebesar 2,1%

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini sampel pasien yang menerima makanan biasa sebesar 27 pasien di masing masing ruangan dan ruangan bersalin cenderung pasien lebih cepat pulang dari pada pasien ruangan lainnya. Rata-rata rawat inap pasien di ruang bersalin adalah 1 – 2 hari perawatan. Hal ini menyulitkan dalam pengumpulan data makan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih yaitu dengan mencari pasien yang rawat inap selama 3 hari.

Berdasarkan hasil penelitian menu yang diberikan kepada pasien tidak selalu sama dengan standar Rumah Sakit, pemberian hari pertama makanan dan nilai standar zat gizi beda dengan pemberian makanan hari ke dua dan tiga. Nilai zat gizi tidak tercapai dengan standar Rumah Sakit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 tabel standar zat gizi rumah sakit dan zat gizi yang diberi kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian bawah sisa rata - rata makanan pasien baik karena pemberian makanan dapat dihabiskan walaupun ada sisa tapi tidak mencapai 80% sisa zat gizi makan biasa dapat dilihat pada tabel 4.8 rata rata sisa makanan

Berdasarkan hasil perbandingan sisa makanan pasien dan standar pemberian selama tiga hari dapat disimpulkan baik Karen sisa makan rendah dri 80% sisa makanan.tabel evaluasi sisa makan bias dilihat di tabel.4.6.

Berdasarkan hasil penelitian pemberian makanan yang dibandingkan zat gizi selama tiga hari penelitian dikatakan baik karena pemberian makana dapat di habiskan pasien walau masi ada sisa makanan dan sisa tidak mencapai 80% standar zat gizi makanan. Dapat dilihat di tabel.4.7 – 4.8 dan 4.9

Berdasarkan hasil penggolompokan sisa memu makanan pasien selama tiga hari yang banyak sisa adalah nasi walaupun sisa makanan pasien tidak mencapai 80%. Dan kelompeok sisa bahan makanan yang paling sedikit sisa adalah buah. Dapat dilihat di tabel. 4.11.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Standar porsi makanan biasa yang ditetapkan oleh Instalasi Gizi RSUD Abepura antara menu hari pertama dengan menu hari lain adalah sama pada setiap kelompok makanan seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Namun porsi makanan yang diberikan berbeda sedikit dengan standar porsi yang ada.
2. Dari hasil pengamatan pemberian makanan biasa pasien selama tiga hari, makanan dapat dikonsumsi oleh pasien. Nilai gizi makanan biasa Rumah Sakit didapat energi 2350 kkal dan protein 87 gr hasil pengamatan standar makanan yang diberikan kepada pasien selama tiga hari sebagai berikut. (1) energi 2315,1 protein 74,1 (2) energi 2094,1 protein 63,6 (3) energi 2284,6 protein 74,9.
3. Dari hasil penelitian sisa makanan pasien selama tiga hari penelitian sisa makanan pasien dikatakan baik karena sisa makanan pasien rendah dan tidak mencapai 80% sisa makanan.
4. Dari hasil penelitian evaluasi sisa makanan selama tiga hari yang dibandingkan dengan standar makanan rumah sakit baik karena sisa makanan rendah dari 80% sisa makanan.
5. Dari hasil pengamatan terlihat bahwa kelompok sisa makanan yang paling banyak adalah nasi sebesar 24,1% sedangkan kelompok makanan yang sisa paling sedikit pada buah yaitu 2,1%.

B. Saran

1. Bagi Instalasi gizi diharapkan meningkatkan mutu dan cita rasa makanan yang disajikan agar tidak ada lagi makanan yang tersisa.
2. Peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas melalui pelatihan, studi banding agar petugas dan juruk masak dapat menghasilkan menu yang sesuai dengan diet yang diberikan dengan selera pasien.
3. Perlu adanya perubahan atau modifikasi menu untuk menghindari kebosanan pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit.
4. Perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas program pelayanan gizi menjadi semakin baik agar tujuan pelayanan gizi rumah sakit dalam rangka membantu mempercepat kesembuhan pasien dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal N, Almatsier S, Sutardjo S, Rahimy R, Octarina M. *Persepsi Pasien terhadap Makanan dan Faktor Lain yang Mungkin Berpengaruh pada 10 Calon Rumah sakit Panduan PGRS*, (Bandung : Naskah Lengkap Kongres Persagi/KPIG, 1995).
- Departemen Kesehatan RI, (2003). *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Chanzul, Rijadi. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap*, <http://www.fkm.undip.or.id> . 2009.
- Viorida, Tri. *Gambaran Sisa Makanan Biasa yang Disajikan di Ruang Mawar RSUD Dr Moewardi Surakarta*. 2008.
- Nuni Mulyani. 2006. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Biasa pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota*. KTI. Jurusan Gizi Depkes RI.
- Azizah, Umi. *Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Pasien dengan Sisa Makanan (Studi pada pasien rawat inap Non diit di RSUD Banjarnegara*, Thesis, Universitas Diponegoro. 2005).
- Khairunnas, (2001). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien yang dirawat Inap di Rumah Sakit dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi*. Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Sri Rahayuningrum. 2007. *Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Sisa Lauk Nabati (Tahu Cetak Saos Tomat) Dan Sisa Sayur (Sup Jamur) Pada Makanan Lunak Untuk Pasien Rawat Inap Di Badan Rumah Sakit Daerah Blora*. KTI. Jurusan Gizi. Depkes RI. Semarang.
- Djamaluddin, M., (2002). *Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta*, Tesis Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN GIZI

Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram - Kota Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460



Jayapura, 23 Juli 2014

No : DL 02.02./III.01/134/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD Abepura
di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 2008, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Karya Tulis Ilmiah pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Nensy S.Y.Mansawan
NIM : PO. 71. 32. 2. 11.34
Judul KTI : Evaluasi sisa dan zat Gizi makanan biasa pada pasien penyakit dalam pria dan wanita.

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan

I Ra Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

Tembusan:

- 1.Ka Instalansi Gizi RSUD Abepura
- 2.Ka Keperawatan RSUD Abepura
- 3.Ka Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Abepura
- 4.Arsip.

RSUD ABEPURA

kuisioner

FORMULIR OBSERVASI MAKANAN PASIEN

Ruang :

Nama :

Jenis penyakit :

Menu makanan :

[illegible]

FORMULIR STANDAR MENU MAKANAN YANG DIBERIKAN HARI PERTAMA

[illegible]

FORMULIR STANDAR MENU MAKANAN YANG DIBERIKAN HARI PERTAMA

[illegible]

FORMULIR STANDAR MENU MAKANAN YANG DIBERIKAN HARI PERTAMA

[illegible]

Menu hari 1

waktu	Menu	bahan makanan	standar porsi	pemberian	sisa
Pagi	Nasi	Beras	200	156	60.2
		Kentang	25	78	
		Wortel	25	60	
Siang	Cah sayuran	Bucis	50		
		Telur ayam	50		37.2
	Nasi	Beras	200	156	24.2
		Daging ayam	50	75	4.2
	Ayam bb kuning	Tempe goreng	25	42	4.5
		Wortel	25	78	13
	Capcay	Buncis	25		
		Brokoli	50		
Sore	Buah	Pisang	100	86	2
		Beras	200	156	27.3
	Tahu kecap	Tahu	25	27	3.5
		Ikan segar	50	25	3
	Sayur lodeh	Terung	25	78	16.6
		Kc panjang	25		
	Buah	Tempe	50		
		Pisang	100	82	2.7

Menu hari ke 2

waktu	Menu	bahan makanan	standar porsi	pemberian	sisa
Pagi	Nasi	Beras	200	142	21
		Telur dadar	50	60	2
		Kc panjang	25	68	4.1
		Wortel	25		
		Labu siam	25		
Siang	Nasi	Beras	200	142	4.4
		Bayam	50	68	6.5
		Tauge	50		
	Ikan goreng bb	Ikan segar	50	48	5.8
		Tahu goreng	25	35	1.5
	Buah	Pisang	100	78	1.4
Sore	Nasi	Beras	200	142	3.4
		Buncis	25	68	6.7
	Sup sayuran	Kol	25		
		Jagung muda	25		
		Wortel	25		
		Daging ayam	50	56	1.1
	Ayam bb kuning	Tempe kecap	25	27	1.2
		Pisang	100	78	0
	Buah				

Menu hari ke 3

Waktu	Menu	Bahan makanan	Standar porsi	Pemberian	Sisa
Pagi	Nasi	Beras	200	156	75.1
		Wortel	25	78	4.2
		Sawi putih	25		
Siang	Cah sayuran	Kentang	25		
		Bakso	25		
		Telur	50	60	2.2
	Telur bb balado	Cabe ijo	25	42	55.2
		Beras	5	3	
	Nasi	Kangkung	200	156	65.3
		Bunga papaya	50	78	4.2
	Prekedel tahu	Ikan segar	50		
Sore	Ikan bb rica	Pisang	25	35	4.2
		Beras	50	25	1.9
	Buah	Wortel	100	86	0
		Buncis			
	Nasi	Kentang	100	25	61.8
		Sawi		25	2.5
	Cap cay	Bakso		25	
		Daging sapi	25	25	
	Daging empal	Tempe	50	25	
		Pisang	100	25	3.4
	Tempe bb saos tiram			27	1.2
				86	4.1
	Buah				



Penimbangan makanan pasien



Persiapan distribusi makanan pasien



Sisa makanan pasien

no	nama resp	energi yg diberikan				sisa eenergi				protein yg diberikan				sisa protein				standar energi				standar protein			
		hr 1	hr 2	hr 3	rata-rata	hr 1	hr 2	hr 3	rata-rata	hr 1	hr 2	hr 3	rata-rata	hr 1	hr 2	hr 3	rata-rata	hr 1	hr 2	hr 3	rata-rata				
1	MM	2315,1	2094,1	2284,1	2231,1	680	0	295,1	325,03	74,1	63,6	74,9	70,87	13,4	0	0	4,467	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
2	mw	2315,1	2094,1	2284,1	2231,1	61,1	0	295,1	118,73	74,1	63,6	74,9	70,87	4,7	5,8	0	3,5	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
3	tp	2315,1	2094,1	2284,1	2231,1	0	0	258,9	86,3	74,1	63,6	74,9	70,87	0	0	6,4	2,133	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
4	ts	2315,1	2094,1	2284,1	2231,1	680	0	0	226,67	74,1	74,1	74,9	74,37	13,4	0	0	4,467	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
5	tpn	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	61,1	198	295,1	184,73	74,1	63,6	74,9	70,87	5,9	3,7	5,8	5,133	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
6	tr	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	35,5	0	295,1	110,2	74,1	63,6	74,9	70,87	2,1	0	5,8	2,633	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
7	trj	2315,1	2094,1	2284,1	2231,1	295,1	0	0	98,367	74,1	63,6	74,9	70,87	5,8	0	0	1,933	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
8	trj	2315,1	2094,1	2284,1	2231,1	1288	0	0	429,33	74,9	63,6	74,9	71,13	34	0	0	11,33	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
9	tr	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	180	198	267,8	215,27	74,1	63,6	74,9	70,87	3,4	3,7	6,2	4,433	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
10	ny/lin	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	697,4	0	0	232,47	74,9	63,6	74,9	71,13	15,9	0	0	5,3	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
11	tn-ver	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	281,8	225,7	416,5	308	74,1	63,6	74,9	70,87	8,6	6	9,6	8,067	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
12	tn-ser	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	1289,9	1085,1	699,5	1024,8	74,1	63,6	74,9	70,87	34	31,7	22,9	29,53	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
13	tn-per	2315,1	2094,1	2284,5	2231,23	428,4	105,2	416,5	316,7	74,1	63,6	74,9	70,87	9,4	3,2	9,6	7,4	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
14	tn-Milk	2315,1	2094,1	2284,5	2231,23	634,4	179,9	0	271,43	74,1	63,6	74,9	70,87	13,4	3,8	0	5,733	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
15	tn-jul	2315,1	2094,1	2284,5	2231,23	178,9	173,2	225,7	192,6	74,1	63,6	74,9	70,87	4,2	41	6	17,07	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
16	tn-gun	2284,6	2094,1	2284,5	2221,07	466,5	0	0	155,5	74,1	63,6	74,9	70,87	10,5	0	0	3,5	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
17	tn-apo	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	272,4	0	416,5	229,63	74,1	63,6	74,9	70,87	8,3	0	9,6	5,967	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
18	tn-epa	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	832,4	416,5	0	416,3	74,1	63,6	74,9	70,87	18,9	9,6	0	9,5	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
19	ny-yus	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	0	125,1	561,7	228,93	74,1	63,6	74,9	70,87	0	2,8	13,1	5,3	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
20	ny-ros	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	0	0	416,5	138,83	74,1	63,6	74,9	70,87	0	0	9,6	3,2	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
21	ny-mar	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	711,9	0	0	237,3	74,1	63,6	74,9	70,87	17,1	0	0	5,7	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
22	ny-vln	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	697,4	328,9	267,8	431,37	74,1	63,6	74,9	70,87	15,6	9,2	6,2	10,33	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
23	ny-tabl	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	353,2	68	0	140,4	74,1	63,6	74,9	70,87	7,7	0,9	0	2,867	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
24	ny-lua	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	679,4	0	0	226,47	74,1	63,6	74,9	70,87	15,6	0	0	5,2	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
25	ny-nes	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	268,6	0	0	89,533	74,1	63,6	74,9	70,87	7,5	0	0	2,5	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
26	ny-fin	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	293,8	328,9	0	207,57	74,1	63,6	74,9	70,87	6,7	9,2	0	5,3	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
27	ny-arlin	2315,1	2094,1	2284,6	2231,27	723,9	697,4	0	473,77	74,1	63,6	74,9	70,87	15,9	15,6	0	10,5	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78
	rata-rata	2313,97	2094,1	2284,47	2230,85	447,82	152,96	189,919	263,57	74,1593	63,989	74,9	71,02	10,815	5,4148	4,104	6,778	2350	2350	2350	2350	78	78	78	78