



**ANALISIS KUALITAS MENU ATAU HIDANGAN, PENYAJIAN MAKANAN
DAN STATUS GIZI PASIEN RUANG INTERNA & RUANG BEDAH
DI RSUD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Asal:	Hadiah	Klass
	Pembelian	612.12
Terima Tgl :	8 SEP 2007	KAS
No. Induk :		a
Oleh:	KLASIR / PENYALIN :	

FITRYA KASMIN
NIM 022110101095

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Fitrya Kasmin

NIM : 022110101095

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul *Analisis Kualitas Menu Atau Hidangan, Penyajian Makanan Dan Status Gizi Pasien Ruang Interna Dan Ruang Bedah Di Rsud Dr. Soebandi Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 Agustus 2007

Yang Menyatakan

Fitrya Kasmin

NIM. 022110101095

SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS MENU ATAU HIDANGAN, PENYAJIAN MAKANAN
DAN STATUS GIZI PASIEN RUANG INTERNA & RUANG BEDAH
DI RSUD dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Fitrya Kasmin
NIM 022110101095

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Nuryadi, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sulistiyani, S.KM., M.Kes

Analisis Kualitas Menu Atau Hidangan, Penyajian Makanan Dan Status Gizi Pasien Ruang Interna & Ruang Bedah Di RSUD Dr. Soebandi Jember (Analysis of Dish Menu Quality, Food Serving and Status of Nutrient of Patient Interna Room and Surgical Room in RSUD dr. Soebandi Jember)

Fitrya Kasmin

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

ABSTRACT

The Service of Nutrient in Hospital has great effect on food supplying to sick peoples, so that the target management of food supplying in hospital is to comply with requirement of nutrition on the patient that utilize to quicken healing and shorting day of care. The purpose of this research was to observe the quality of dish menu, serving and nutritional status of interna room and surgical room in RSUD dr. Soebandi Jember. This research represent as descriptive that conducted on December 2006 to June 2007, with population from patient of interna and surgical room in RSUD dr. Soebandi Jember, amount as 35 of patient. The sampling technique that used is stratified random sampling. Result of this research indicate : aroma of food on enough tasty category, flavor on enough delicious category, food colour on enough interesting and form of food on enough category also texture on good category. The food serving on good interesting category, hygiene of preserving food on the category was never find residue of processing that not useless or the other feces, appearance the equipment of food on the hygiene and the hygiene of food on the category was never find the dust and the leftovers from a meal that still cling. The nutrition status on normal category.

Keyword : *quality of dish menu, food serving and nutritional status.*

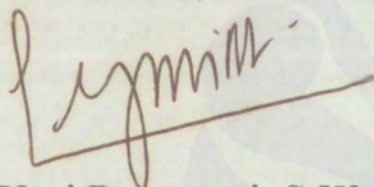
PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Kualitas Menu Atau Hidangan, Penyajian Makanan Dan Status Gizi Pasien Ruang Interna & Ruang Bedah Di RSUD dr. Soebandi Jember* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Senin
tanggal : 13 Agustus 2007
tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat

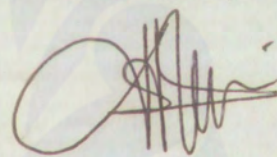
Tim Penguji :

Ketua,



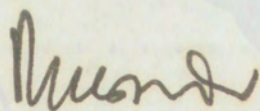
Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes
NIP 132 309 812

Sekretaris,



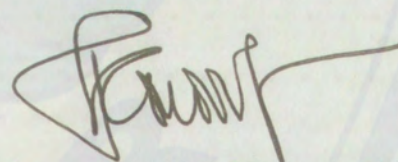
Sulistiyani, S.KM., M.Kes
NIP 132 299 246

Anggota I,



Nuryadi, S.KM., M.Kes
NIP 132 299 104

Anggota II,



Dyah Kusworini, S.KM., MSi
NIP 140 286 963

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua,



Drs. Husni Abdul Gani, MS
NIP 131 274 728

Analisis Kualitas Menu Atau Hidangan, Penyajian Makanan Dan Status Gizi Pasien Ruang Interna & Ruang Bedah Di RSUD dr. Soebandi Jember (Analysis of Dish Menu Quality, Food Serving and Status of Nutrient of Patient Interna Room and Surgical Room In RSUD dr. Soebandi Jember)

Fitrya Kasmin

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

ABSTRAK

Pelayanan Gizi Rumah Sakit sangat berpengaruh dalam menyediakan makanan bagi orang sakit, sehingga tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien guna mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengkaji kualitas menu hidangan, penyajian makanan dan status gizi pasien ruang interna dan ruang bedah di RSUD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan pada bulan Desember 2006 – Juni 2007, dengan populasi pasien ruang interna dan ruang bedah RSUD dr. Soebandi Jember, dengan jumlah 35 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aroma makanan pada kategori cukup sedap, bumbu makanan pada kategori cukup enak, warna makanan pada kategori cukup menarik, dan bentuk makanan pada kategori cukup menarik serta tekstur makanan pada kategori baik. Cara penyajian pada kategori selalu dan menarik, kebersihan makanan yang disajikan pada kategori tidak pernah ditemukan sisa pengolahan yang tidak terpakai maupun kotoran lainnya, penampilan alat makan pada kategori bersih dan kebersihan alat makan pada kategori tidak pernah ditemukan debu dan kotoran sisa makanan yang masih menempel. Status gizi pada kategori normal.

Kata kunci : kualitas menu hidangan, penyajian makanan dan status gizi

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Analisis Kualitas Menu Atau Hidangan, Penyajian Makanan Dan Status Gizi Pasien Ruang Interna & Ruang Bedah Di RSUD dr. Soebandi Jember* sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program strata satu pada Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Nuryadi, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Sulistiyani, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan banyak petunjuk, masukan, koreksi dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini juga mendapat bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu, ucapan terimah kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M. S. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes selaku kepala Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat & dosen penguji yang telah memberikan banyak koreksi, masukan, saran demi kesempurnaan skripsi.
3. Ibu Dyah Kusworini, S.KM., MSi selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak koreksi, masukan, saran demi kesempurnaan skripsi.
4. Bapak Ibu dosen beserta staf PSKM Universitas Jember yang telah banyak membantu, memberikan informasi dan ilmu pengetahuan selama kuliah.
5. Direktur RSUD dr. Soebandi Jember, beserta stafnya, yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data & penelitian.
6. Kedua orang tuaku, Bapak Kasmin Samon & Mama Nurbaya Bahy yang senantiasa memberikan pengertian, perhatian baik moril maupun materi, kasih sayang dan doa dalam setiap langkahku. Bapak, mama terima kasih atas

semuanya yang sudah bapak, mama berikan, saya tidak bisa menghitung satu-satu karena terlalu banyak pengorbanan yang kalian berikan untukku. Semoga dalam hidupku saya mampu membahagiakan kalian.

7. Kedua kakakku yang sangat aku cintai, Adha I. Kasmin, atas segala perhatian baik moril maupun materi, kasih sayang, untukku selama ini. Iti tidak bisa menyebutkan satu-satu karena terlalu banyak yang kakak berikan buat Iti.. Maaf Iti selalu merepotkanmu. Semoga aku bisa membahagiakanmu. Kakak, cepat nikah! Roswati Kasmin, walaupun kamu nyebelin tapi, terima kasih atas segala perhatian, kasih sayangmu selama ini. Maaf kalau Iti selalu menyusahkanmu, Ade Betty, belajar yang rajin, cepat lulus supaya cepat pulang kampung. Trima kasih banyak atas semua bantuanmu.
8. Semua keluarga besarku *Cabellen* di Horowura dan *Bahy* di Nisakarang Dua, atas segala perhatian, kasih sayang dan doa kalian.
9. Adrianus Buahati Lamablawa, terima kasih atas semuanya, kasih sayangmu, perhatianmu selama ini. Maaf kalau selalu menyakitimu. Ama, sampai saat ini aku slalu bertanya, apakah kelak kita berjodoh ?
10. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., S.U sekeluarga. Om makasih banyak atas segala bantuannya. Ning, kamu temanku satu-satunya yang ada di Jember, makasih banyak atas semua bantuannya. Cepat lulus, jangan lama-lama, biar kita bisa ketemu lagi di Flores. Ingat! cari kerja di Flores! Ayu makasih banyak, kalau saya ke Bali lagi di ajak jalan-jalan ya..Ka Lily, ade Jimmy, ade Bryan, makasih banyak atas kunjungannya.
11. Ibu Ayu sekeluarga. Pa, bu, terima kasih atas segala perhatian, kasih sayang selama aku di Jember. Kalian sudah aku anggap sebagai orangtuku juga. Makasih telah menjagaku selama aku di Jember. Maaf, kalau pernah menyakiti kalian. Pa' Sur (makasih atas semua bantuannya, obat jamunya, saya tidak pernah lupa)
12. Om Rahman sekeluarga. Om, ummi, atas segala perhatiannya selama aku di jember, disaat aku sakit. Ummi makasih atas bantuan cari datanya, walaupun tidak ada hasilnya, tetapi ummi sudah banyak berkorban buatku.

13. Mas Mustaqim sekeluarga, terima kasih atas segala perhatiannya, aku senang berada di lingkungan kalian. Buat Indah dan Krisna, belajar yang rajin, jadilah anak yang baik dan pintar. Kris, jangan lupa mbak Piti ya.....
14. Mbak Nelly dan adenyanya, makasih banyak atas bantuannya.
15. Teman-teman terdekatku, Yun (thanks atas semuanya, maaf baru sekali ke rmhmu), Nda (thanks atas semuanya, selalu memberiku semangat, maaf baru sekali juga ke rmhmu). Ikcant (thanks sudah membantu penelitiannya & semuanya). Oell (kamu teman yang paling lucu yg pernah aku temui, maaf klo pernah menyakitimu. Makasih sudah diajarkan bahasa Jawanya, Itike sudah pintar bicara dalam bahasa Jawa).
16. Teman-temanku, Ros (thanks sudah banyak membantuku), Nufa (thanks atas bantuan penelitiannya, notulennya), Tia (makasih juga atas semuanya & kutunggu undangan nikahnya), Diana (thanks jdi moderator & semuanya), Ridha (thanks skripsinya), Rini (thanks atas semuanya), Eri (makasih banyak ya), Evi (thanks atas semuanya, jangan patah semangat ya, kamu pasti bisa melaluinya. Sukma, (semangat! Jangan malas!), Doni (Cepat selesaikan skripsinya! Jangan malas!), Teman-teman yang sudah datang ke seminarku, makasih banyak, Adik-adik angkatan 2003, Adik Linggar, Adik Nina, Adik Sari (thanks atas kunjungannya).
17. Teman-teman sepeminatan skripsi (Nufa, Ari, Firna, Ridha, Sandra, Betty, Novi, Iyut, Jay) atas masukan, bantuan dan kerja samanya.
18. Seluruh teman-teman angkatan 2002, yang tidak dapat disebutkan satu persatu, makasih banyak atas segala bantuannya.
19. Kepada seluruh pembaca, mohon maaf atas segala kekeliruan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Kritik, saran, masukan sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Terima kasih.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAN	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Khusus	4
1.3.2 Tujuan Umum	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM Unej)	5
1.4.3 Bagi Instansi RSUD dr. Soebandi Jember	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit	6
2.1.1 Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit	6
2.1.2 Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit	6

2.1.3 Kegiatan Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap	9
2.1.4 Penyelenggaraan Makanan	9
2.1.5 Sanitasi Makanan	20
2.2 Kualitas Menu atau Hidangan	24
2.2.1 Komponen yang Berperan dalam Penentuan Rasa Makanan	26
2.2.2 Komponen yang Berpengaruh pada Penampilan Makanan sewaktu dihidangkan	27
2.3 Penyajian Makanan	28
2.4 Status Gizi	30
2.4.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	31
2.4.2 Penilaian Status Gizi	32
2.4.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)	35
2.5 Kerangka Konseptual	37
BAB 3. METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis Penelitian	39
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
3.2.1 Populasi	39
3.2.2 Sampel	39
3.2.3 Cara Pengambilan Sampel	40
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	41
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	49
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	49
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	50
3.6 Kerangka Operasional	51
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	52
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Hasil Penelitian	53
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	53

4.1.2 Karakteristik Responden	54
4.1.3 Kualitas Menu atau Hidangan	55
4.1.4 Penyajian Makanan	65
4.1.5 Status Gizi	71
4.2 Pembahasan	72
4.2.1 Karakteristik Responden	72
4.2.2 Kualitas Menu atau Hidangan	73
4.2.3 Penyajian Makanan	78
4.2.4 Status Gizi	81
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

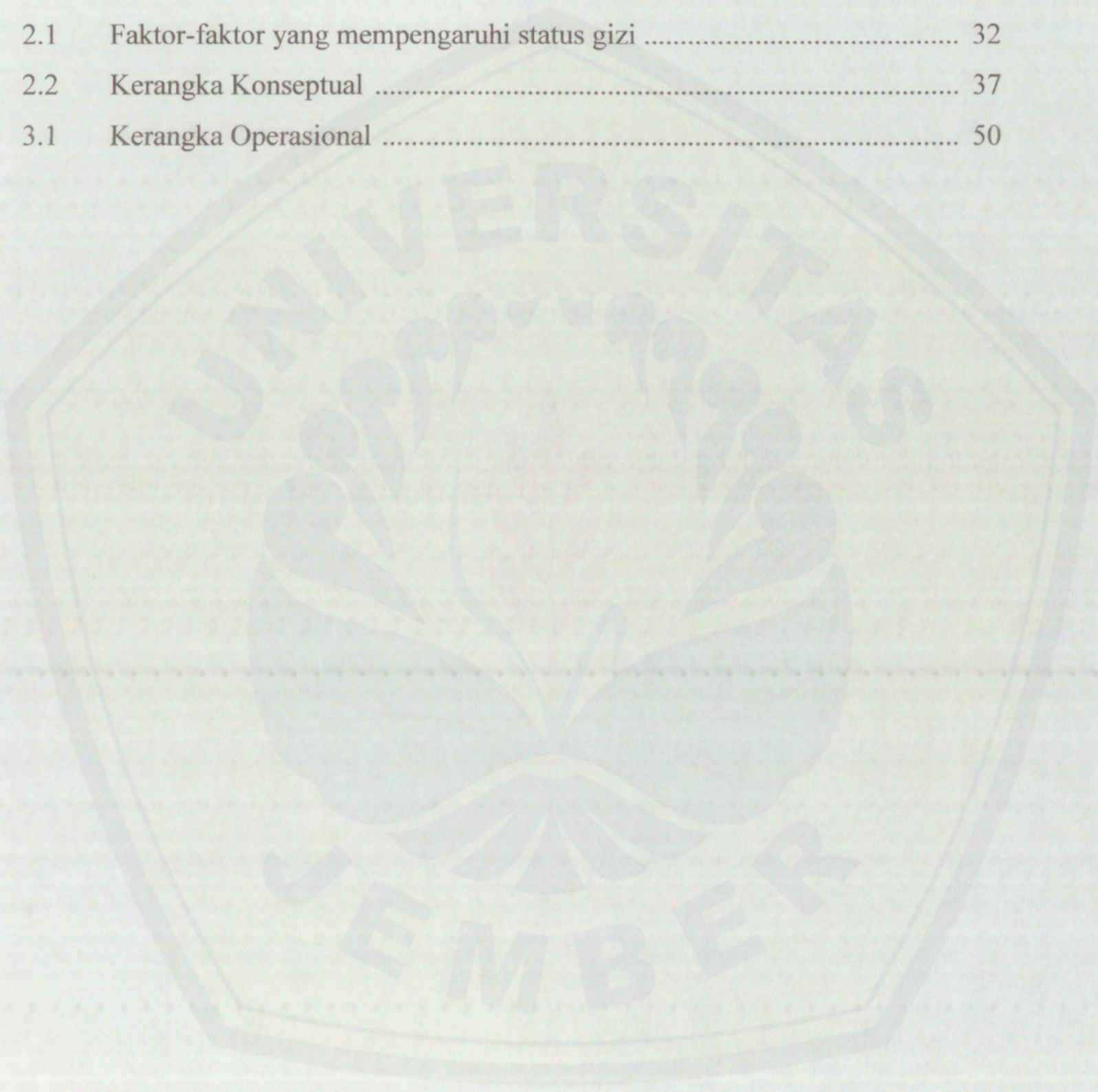
DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Suhu dan lama penyimpanan bahan makanan mentah dan segar	15
2.2	Batas ambang IMT Indonesia	36
3.1	Jumlah sampel tiap ruang rawat inap	40
4.1	Distribusi responden menurut jenis kelamin	54
4.2	Distribusi responden menurut umur	55
4.3	Distribusi responden menurut aroma nasi	56
4.4	Distribusi responden menurut aroma lauk nabati	56
4.5	Distribusi responden menurut aroma lauk hewani	57
4.6	Distribusi responden menurut aroma sayur	57
4.7	Distribusi responden menurut rasa lauk nabati	58
4.8	Distribusi responden menurut rasa lauk hewani	58
4.9	Distribusi responden menurut rasa sayur	59
4.10	Distribusi responden menurut warna nasi	59
4.11	Distribusi responden menurut warna lauk nabati	60
4.12	Distribusi responden menurut warna lauk hewani	60
4.13	Distribusi responden menurut warna sayur	61
4.14	Distribusi responden menurut penampilan nasi	61
4.15	Distribusi responden menurut penampilan lauk nabati	62
4.16	Distribusi responden menurut penampilan sayur	62
4.17	Distribusi responden menurut tekstur nasi	63
4.18	Distribusi responden menurut tekstur lauk nabati	63
4.19	Distribusi responden menurut tekstur lauk hewani	64
4.20	Distribusi responden menurut tekstur sayur	64
4.21	Distribusi responden menurut konsumsi makanan selama perawatan	65
4.22	Distribusi responden menurut cara penyajian makanan dengan alat makan	66

4.23	Distribusi responden menurut penyajian nasi	66
4.24	Distri busi responden menurut penyajian lauk hewani	67
4.25	Distribusi responden menurut penyajian sayur	67
4.26	Distribusi responden menurut penyajian nasi	68
4.27	Distribusi responden menurut penyajian lauk nabati	68
4.28	Distribusi responden menurut penyajian lauk hewani	69
4.29	Distribusi responden menurut penyajian sayur	69
4.30	Distribusi responden menurut penyajian sayur	70
4.31	Distribusi responden menurut penampilan alat makan	70
4.32	Distribusi responden menurut kebersihan alat makan	71
4.33	Distribusi responden menurut status gizi	71

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi	32
2.2	Kerangka Konseptual	37
3.1	Kerangka Operasional	50



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Pernyataan persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	89
2.	Kuesioner penelitian	90
3.	Data status gizi awal pasien ruang interna & ruang bedah RSUD dr. Soebandi Jember	113
4.	Data status gizi hasil penelitian pasien ruang interna & ruang bedah RSUD dr. Soebandi Jember	114
5.	Surat ijin pengambilan data (penelitian awal) RSUD dr. Soebandi Jember	115
6.	Surat ijin pengambilan data Bakesbang	116
7.	Surat ijin penelitian RSUD dr. Soebandi Jember	117
8.	Surat permohonan pengambilan data Ruang Interna Pria (RIP)	118
9.	Surat permohonan pengambilan data Ruang Interna Wanita (RIW)	119
10.	Surat permohonan pengambilan data Ruang Bedah Orthopedi (RBO)	120
11.	Surat permohonan pengambilan data Ruang Bedah Wanita (RBW)	121
12.	Surat permohonan pengambilan data Ruang Bedah Umum (RBU)	122
13.	Surat permohonan pengambilan data Ruang Bedah Khusus (RBK)	123

DAFTAR ARTI LAMBANG

Daftar Arti Lambang

%	= persen
/	= garis miring
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
X	= Kali
°	= Derajat
n	= Jumlah

DAFTAR SINGKATAN

As	: Arsenum
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BB	: Berat Badan
BMI	: Body Mass Index
BTP	: Bahan Tambahan Pangan
Birhukmas	: Biro Hukum Masyarakat
Cu	: Tembaga
Cd	: Cadmium
Ditjen	: Direktorat Jenderal.
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
HACCP	: <i>Hazard Analysis Critical Control Point</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
ICCU	: <i>Intensive Coronary Care Unit</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
Odha	: Orang Dengan HIV/AIDS
Per	: Peraturan
Pb	: Timah hitam
pH	: derajat keasaman
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
PSKM	: Program Studi Kesehatan Masyarakat



PSTW	: Panti Sosian Tresna Wredha
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUPN	: Rumah Sakit Umum Pusat Negeri
RIP	: Ruang Interna Pria
RIW	: Ruang Interna Wanita
RBO	: Ruang Bedah Orthopedi
RBW	: Ruang Bedah Wanita
RBU	: Ruang Bedah Umum
RBK	: Ruang Bedah Khusus
SK	: Surat Keputusan
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
U	: umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Zn	: Seng



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya persaingan pada berbagai aspek, diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM di suatu negara, yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, umur harapan hidup, dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi hanya dapat dicapai oleh orang yang sehat dan berstatus gizi baik. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi dalam keluarga maupun pelayanan gizi pada individu yang karena suatu hal mereka harus tinggal di suatu institusi kesehatan, diantaranya rumah sakit (Depkes RI, 2005).

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran, berdampak pula pada bidang gizi dan dietetik. Pelayanan gizi yang dilaksanakan di rumah sakit tentunya perlu senantiasa disesuaikan dengan perkembangan tersebut. Dalam rangka menyongsong era globalisasi dan menghadapi persaingan bebas di berbagai bidang, maka pelayanan gizi rumah sakit juga harus dipersiapkan secara profesional. Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit dan secara menyeluruh merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit.

Konsep pelayanan gizi rumah sakit merupakan pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan individu dan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh (Aisiah, 2004). Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan (Depkes, 2005). Keadaan gizi seseorang sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit, dimana sering kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan gizinya (Aisiah,

2004). Keadaan gizi pasien sangat ditentukan oleh asupan makanan yang disediakan oleh pihak gizi di rumah sakit. Makanan sering merupakan satu-satunya aspek dari rutinitas sehari-hari yang biasa ditemui bagi pasien yang dirawat. Sebagian pasien tidak membutuhkan modifikasi diet, tetapi sebagian juga membutuhkan modifikasi diet. Pasien dengan diagnosa diet apapun, asupan makanan pasien yang memuaskan adalah untuk mempertahankan struktur jaringan dan fungsi tubuh, sehingga penyembuhan penyakit tidak terhambat (Moehji, 1992).

Masalah gizi pada berbagai keadaan sakit yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan, harus diperhatikan secara individual. Adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait dengan gizi, *nutrition related disease* pada semua kelompok rentan dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut, semakin dirasakan perlunya penanganan khusus. Semua ini memerlukan pelayanan gizi yang bermutu untuk mempertahankan status gizi yang optimal, sehingga tidak terjadi kurang gizi dan untuk mempercepat pertumbuhan (Depkes, 2005). Risiko kurang gizi akan muncul secara klinis pada orang sakit, terutama pada penderita anoreksia, kondisi mulut atau gigi geligi buruk serta kesulitan menelan, penyakit saluran cerna disertai mual, muntah, dan diare, infeksi berat, usia lanjut tidak sadar dalam waktu yang lama, kegagalan fungsi saluran pencernaan, dan pasien yang mendapat kemoterapi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunita Almatsier di beberapa rumah sakit umum di Jakarta tahun 1991 menunjukkan 20 - 60 % pasien menderita kurang gizi pada saat dirawat di rumah sakit (Depkes, 2005). Hasil penelitian mengenai penyelenggaraan makanan di tempat kerja yang masih berada di bawah standar kecukupan gizi, diketahui bahwa pekerja di pabrik, perkebunan dan perusahaan menderita anemia gizi 30 - 40 % pada pria dan wanita sampai 70 % (Simanjuntak, 1997). Prevalensi kurang gizi di rumah sakit, menurut Mosner dan Bader (1986), berkisar antara 30 - 50 %. Pengamatan pada 351 pasien yang dirawat di RS umum Australia ditemukan 45 % dengan Hb rendah, 35 % albumen rendah serta 24 % berat badan berkurang. Hal ini pula terjadi pada pengamatan 13 pasien di rumah sakit pendidikan di Amerika, ditemukan 48 % kurang

gizi. Penelitian yang dilakukan pada sampel terbatas di bagian ruang bedah RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, ditemukan 15 – 70 % pasien kurang gizi. Hal serupa juga dilakukan terhadap 13 pasien geriatri, didapatkan 55 – 65 % pasien dengan gizi kurang (Pusdiknakes, 2000).

Selain masalah gizi kurang, terdapat juga masalah gizi lebih. Masalah gizi lebih ternyata bukan hanya masalah negara maju. Masalah ini juga sudah menjadi masalah negara berkembang, terutama diantara penduduk yang kaya khususnya perkotaan dan banyak dialami oleh wanita dewasa. Hasil survey Indeks Massa Tubuh (IMT) tahun 1995-1997 menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih mencapai 6,8 % pada laki-laki dewasa dan 13,5 % pada perempuan dewasa (Azwar, 2004). Pada tahun 1998 dilaporkan 21,0 % responden gemuk jika dilihat dari jenis pekerjaan, maka wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan orang yang tidak bekerja mempunyai risiko gemuk masing-masing 11,3 %, 16,1 % dan 48,5 % dibandingkan dengan ABRI, buruh dan petani (Depkes, 2003). Pada tahun 1999 jumlah penderita obesitas di Indonesia menjadi 5,3 % untuk kota dan 4,3 % untuk desa. Angka prevalensi peningkatan obesitas terus meningkat menjadi 6,9 % (wanita) dan 5,4 % (laki-laki) pada tahun 2001. Prevalensi obesitas tertinggi pada kelompok wanita berumur 41-55 tahun (9,2 %) (Siagian, 2003). Melalui publikasinya pada American Journal of Epidemiology edisi Agustus 2003, tim peneliti mengungkapkan bahwa orang yang mengkonsumsi makanan sampai dengan tiga kali sehari berisiko menderita obesitas 45 % lebih tinggi dari pada orang yang mengkonsumsi makanan empat kali atau lebih (Siagian, 2004).

RSUD dr. Soebandi Jember memiliki kegiatan penyelenggaraan makanan yang sepenuhnya dilaksanakan oleh pihak *catering*. Penyelenggaraan makanan ini khusus diberikan bagi pasien atau penderita yang berada di ruang perawatan. Ruang perawatan yang terdapat pada rumah sakit dr. Soebandi sebanyak 16 buah, yang terdiri atas : Ruang Interna (Pria dan Wanita), Ruang Bedah (Umum, Khusus, Orthopedi dan Wanita), Ruang Paviliun (Anggrek, Bougenvil dan Mawar), Ruang

Stroke, Ruang jiwa, Ruang Kelas I, Ruang Nifas, Ruang Bersalin, Ruang Anak-anak dan Ruang Bayi atau Perinatologi (Profil RSUD dr. Soebandi, 2004).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal pada bulan Desember 2006 dan Januari 2007 di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember pada 20 pasien di ruang interna dan ruang bedah menunjukkan bahwa; terdapat 5 orang pasien mengalami gizi kurang atau sebanyak 25 % ($5/20 \times 100\%$) dengan IMT $< 17,0 - 18,4$; terdapat 12 orang pasien dengan gizi normal atau sebanyak 60 % ($12/20 \times 100\%$) dengan IMT $18,5 - 25,0$; terdapat 3 orang pasien mengalami gizi lebih atau sebanyak 15 % ($3/20 \times 100\%$) dengan IMT $25,1 - > 27,0$ (IMT berdasarkan Depkes RI, 2002). Selain itu, dapat diperoleh rata-rata status gizi pasien. Rata-rata pasien dengan gizi kurang 17,3, gizi normal 22,5 dan gizi lebih 26,8. Secara rinci dapat dilihat pada lampiran halaman 113

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana kualitas menu atau hidangan, penyajian makanan dan status gizi pasien ruang interna dan ruang bedah di RSUD dr. Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji kualitas menu atau hidangan, penyajian makanan dan status gizi pasien ruang interna dan ruang bedah di RSUD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (pasien) ruang interna dan ruang bedah.
- b. Mengkaji kualitas menu atau hidangan (aroma, bumbu, warna, bentuk dan tekstur makanan).
- c. Mengkaji penyajian makanan (cara penyajian, kebersihan makanan yang disajikan, penampilan alat makan dan kebersihan alat makan).
- d. Mengukur status gizi pasien ruang interna dan ruang bedah.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan di bangku kuliah dan sebagai masukan yang berarti bagi peneliti untuk mengetahui ilmu tentang gizi institusi.

1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM Unej)

Sebagai bahan acuan atau bahan rujukan bagi peneliti lain untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang gizi institusi atau gizi rumah sakit.

1.4.3 Bagi Instansi RSUD dr. Soebandi Jember

Sebagai bahan acuan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan gizi dan penyelenggaraan makanan bagi penderita, guna lebih meningkatkan kinerja rumah sakit.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

2.1.1 Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di 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. Sering terjadi kondisi klien atau pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Pengaruh tersebut bisa berjalan timbal balik, seperti lingkaran setan. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih terganggu lagi dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Disamping itu masalah gizi lebih dan obesitas yang erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dan darah tinggi, penyakit kanker, memerlukan terapi gizi medis untuk membantunya (Depkes RI, 2005).

Terapi gizi yang menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan tentunya harus diperhatikan agar pemberian tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan seiring dengan perubahan fungsi organ selama proses penyembuhan. Dengan kata lain, pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik didalam maupun diluar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga yang bergerak di bidang gizi (Depkes RI, 2005).

2.1.2 Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Klien atau pasien rumah sakit dibedakan dalam 2 (dua) kategori, yaitu :

a. Pasien Rawat Inap

Pada tahap penapisan dan pengkajian berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, antropometri, laboratorium, dan pemeriksaan lainnya, dokter akan menetapkan apakah pasien memerlukan terapi diet atau tidak.

Pada tahap intervensi atau implementasi :

1) Bila tidak memerlukan terapi diet :

- a) Pasien dipesankan makanan biasa ke tempat pengolahan makanan.
- b) Dari tempat pengolahan makanan didistribusikan ke ruang perawatan. Di ruang perawatan makanan disajikan ke pasien
- c) Selama dirawat, pasien yang berminat, mendapatkan penyuluhan mengenai gizi umum tentang makanan seimbang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan lingkungannya.
- d) Pasien diamati dan dievaluasi secara fisik, antropometri, laboratorium, dan lain-lain. Pengamatan juga dilakukan untuk menilai nafsu makan dan asupan makanannya. Hasil penilaian tersebut membuka kemungkinan bahwa ia memerlukan penyesuaian diet atau tidak
- e) Bila tidak, tetap memperoleh makanan biasa sampai diperbolehkan pulang.
- f) Bila memerlukan terapi diet, prosesnya sama dengan bila ia dari semula memerlukan terapi diet

2) Bila memerlukan terapi diet :

- a) Bagi pasien yang direncanakan dengan makanan khusus atau diet, yang sesuai dengan keadaan fisik, psikis, penyakit, kebiasaan makan dan nafsu makan.
- b) Selama dirawat pasien memperoleh penyuluhan atau konseling gizi agar diperoleh persesuaian paham tentang dietnya dan pasien dapat menerima serta menjalankan diet
- c) Makanan khusus dipesan ke tempat pengolahan makanan (dapur), dari tempat pengolahan makanan diet didistribusikan ke ruang perawatan. Di ruang perawatan makanan khusus disajikan ke pasien

- d) Pasien diamati dan dievaluasi secara fisik, antropometri, laboratorium dan lain-lain. Pengamatan juga dilakukan untuk menilai nafsu makan dan asupan makanannya. Hasil penilaian tersebut membuka kemungkinan apakah ia memerlukan penyesuaian diet atau tidak
- e) Bila penyesuaian diet ini berupa perubahan makanan biasa, proses selanjutnya sama dengan butir 1
- f) Bila penyesuaian diet ini berupa perubahan diet khusus, proses selanjutnya lihat pada butir 2
- g) Bila pasien ternyata tidak memerlukan penyesuaian diet, maka saat akan pulang pasien memperoleh penyuluhan atau konseling gizi tentang penerapan diet di rumah
- h) Bila memerlukan tindak lanjut, pasien diminta mengikuti proses pelayanan gizi rawat jalan
- i) Bila tidak, kegiatan pelayanan gizi berakhir dan pasien dapat dirujuk ke Puskesmas atau institusi kesehatan lain untuk pembinaan selanjutnya

b. Pasien Rawat Jalan

Dari hasil pemeriksaan fisik, antropometri, laboratorium dan pemeriksaan dokter lainnya, kemudian dokter menentukan apakah pasien perlu terapi diet.

- 1) Bila tidak memerlukan terapi diet, pasien hanya akan mendapat penyuluhan gizi umum dan makanan sehat untuk diri dan keluarganya, dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan keadaan kesehatan dirinya dan lingkungannya
- 2) Bila memerlukan terapi diet, pasien akan dikirim ke klinik gizi untuk memperoleh penyuluhan atau konseling tentang diet atau terapi yang ditetapkan dokter. Proses selanjutnya mengikuti prosedur dari klinik tersebut

(Depkes RI, 2005).

2) Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang (Depkes RI, 2005). Prinsip dasar dalam mengelola penyelenggaraan makanan di rumah sakit, pada hakekatnya menyangkut proses perencanaan, penyediaan bahan makanan mentah serta menciptakan menu makanan yang akan diproduksi, yang memenuhi selera konsumen, gizi yang adekuat dan dilaksanakan dengan fasilitas yang memadai dalam batas ketersediaan dana. Perencanaan menu merupakan penentu keberhasilan pengolahan makanan, sebagai langkah awal dalam fungsi penyelenggaraan makanan, disusun jauh sebelum waktu pelaksanaan yaitu sebelum penyusunan perencanaan kebutuhan bahan makanan (Depkes RI, 1996).

Tujuan perencanaan menu adalah tersedianya siklus menu sesuai klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit (misalnya 10 hari atau seminggu) (Depkes RI, 2005). Prasyarat perencanaan menu :

- a) Peraturan pemberian makanan rumah sakit
- b) Standar porsi dan standar resep
- c) Standar bumbu

(Depkes RI, 2005).

3) Perhitungan Kebutuhan Bahan Makanan

Perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan.

Tujuan perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah tercapainya usulan anggaran dan kebutuhan bahan makanan untuk pasien dalam satu tahun anggaran.

Prasyarat perhitungan kebutuhan bahan makanan :

- a) Adanya kebijakan rumah sakit
- b) Tersedianya data peraturan pemberian makanan rumah sakit
- c) Tersedianya data standar makanan untuk pasien

- d) Tersedianya data standar harga bahan makanan
 - e) Tersedianya siklus menu
 - f) Tersedianya data jumlah konsumen atau pasien yang dilayani
- (Depkes RI, 2005).

4) Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. Tujuan pemesanan bahan makanan adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang ditetapkan.

Prasyarat pemesanan bahan makanan :

- a) Adanya kebijakan rumah sakit tentang pengadaan bahan makanan
- b) Adanya surat perjanjian dengan bagian logistik rekanan
- c) Adanya spesifikasi bahan makanan
- d) Adanya daftar pesanan bahan makanan
- e) Tersedianya dana

(Depkes RI, 2005).

Pembelian bahan makanan adalah suatu kegiatan pengadaan dalam upaya memenuhi kebutuhan bahan makanan. Dalam upaya memenuhi kebutuhan bahan makanan untuk penyelenggaraan makanan banyak, kegiatan pengadaan yang dilakukan umumnya adalah pembelian dan penerimaan. Pembelian bahan makanan (termasuk barang dan jasa lainnya) pada Rumah Sakit Pemerintah Daerah Pusat, Departemen Pertahanan dan Keamanan maupun Departemen lain diatur dalam Kepres No. 29 tahun 1984 tentang Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Depkes RI, 1996).

5) Penerimaan, Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan

a) Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan atau penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan. Tujuan penerimaan bahan makanan adalah tersedianya bahan makanan yang siap untuk diolah. Prasyarat penerimaan bahan makanan adalah :

- (1) Tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima
- (2) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan
(Depkes RI, 1996).

b) Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporannya. Tujuan penyimpanan bahan makanan adalah tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan. Prasyarat penyimpanan bahan makanan adalah :

- (1) Adanya sistem penyimpanan barang
- (2) Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan
- (3) Tersedianya kartu stok atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan

Tabel 2.1 Suhu dan Lama Penyimpanan Bahan Makanan Mentah atau Segar

No.	Jenis Bahan Makanan	Lama Waktu Penyimpanan		
		< 3 hari	≤ 1 minggu	> 1 minggu
1.	Daging, ikan, udang dan hasil olahannya	-5 – 0°C	-10 – -5°C	< -10°C
2.	Telur, buah dan hasil olahannya	5 – 7°C	-5 – 0°C	< -5°C
3.	Sayur, buah dan minuman	10°C	10°C	10°C
4.	Tepung dan biji-bijian	25°C	25°C	25°C

Sumber : Depkes RI. Penyehatan Makanan/Minuman, Dalam Seri Sanitasi Rumah Sakit. Ditjen PPM & PLP dan Ditjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta, 1988.

c) Penyaluran Bahan Makanan

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan harian. Tujuan penyaluran bahan makanan adalah tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan pesanan. Prasyarat penyaluran bahan makanan (Depkes, 2005) :

- (1) Adanya bon permintaan bahan makanan
- (2) Tersedianya kartu stok atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan

6) Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan, yaitu meliputi berbagai proses antara lain membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, merendam, dan sebagainya (Depkes RI, 2005). Persiapan bahan makanan untuk penyelenggaraan makanan banyak maupun sedikit hampir sama. Penggunaan peralatan mekanik penting pada kegiatan yang berat dan membutuhkan waktu lama terutama pada penyelenggaraan makanan banyak. Persiapan bahan makanan merupakan suatu proses dalam rangka menyiapkan bahan makanan dan bumbu-bumbu yang siap untuk dimasak sesuai dengan standar resep serta perlengkapan atau peralatan sebelum dilakukan pemasakan (Depkes RI, 1996). Tujuan persiapan bahan makanan adalah mempersiapkan bahan-bahan makanan serta bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan pemasakan.

Prasyarat persiapan bahan makanan adalah

- a) Tersedianya bahan makanan yang akan dipersiapkan
- b) Tersedianya peralatan persiapan
- c) Tersedianya protap persiapan
- d) Tersedianya aturan proses-proses persiapan

(Depkes RI, 2005).

7) Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi (Depkes RI, 2005). Pengolahan makanan merupakan salah satu fungsi manajemen dalam pengadaan makanan.

Tujuan pengolahan bahan makanan adalah

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

Prasyarat pengolahan bahan makanan :

- a) Tersedianya siklus menu
- b) Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP)
- c) Tersedianya bahan makanan yang akan diolah
- d) Tersedianya peralatan pengolahan bahan makanan
- e) Tersedianya aturan penilaian
- f) Tersedianya prosedur tetap pengolahan

8) Pemasakan Makanan

Memasak adalah suatu pengetahuan dan seni yang sudah dikenal sejak zaman dahulu, yang menghasilkan makanan berkualitas tinggi, untuk dapat memenuhi selera

konsumen. Makanan yang disajikan harus menggelitik kelenjar ludah, mata, lidah dan perasaan. Jadi harus sedap dipandang dengan rasa yang lezat. Pemasakan makanan bertujuan untuk meningkatkan nilai gizi, rasa, rupa, flavor, nilai cerna dan keamanan makanan yang dimakan. Pemasakan makanan dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti membakar, merebus, menggoreng, menyetim, menyemur, mengukus ataupun kombinasi dari cara-cara diatas (Depkes RI, 1996).

Macam proses pemasakan

- a) Pemasakan dengan medium udara, seperti :
 - (1) Membakar atau menggepan yaitu memasak bahan makanan dalam oven, sehingga masakan menjadi kering atau kecoklatan
 - (2) Memanggang yaitu memasak bahan makanan langsung di atas bara api sampai kecoklatan dan mendapat lapisan yang kering
- b) Pemasakan dengan menggunakan medium cair, seperti :
 - (1) Merebus yaitu memasak dengan banyak air. Pada dasarnya ada 3 cara dalam merebus, yaitu :
 - a. Api besar untuk mendidihkan cairan dengan cepat dan untuk merebus sayuran
 - b. Api sedang untuk memasak santan dan berbagai masakan sayur
 - c. Api kecil untuk membuat kaldu juga dipakai untuk masakan yang memerlukan waktu yang lama
 - (2) Menyetup yaitu memasak dengan sedikit air
 - a. Menyetim yaitu memasak dalam tempat yang dipanaskan dengan air mendidih
 - b. Mengukus yaitu memasak dengan uap air mendidih. Air pengukus tidak boleh mengenai bahan yang dikukus
 - c. Menggunakan tekanan uap yang disebut *steam cooking*. Panasnya lebih tinggi dari pada cara merebus

- c) Pemasakan dengan menggunakan lemak, seperti :
Menggoreng yaitu memasukkan bahan makanan dalam minyak banyak atau dalam mentega atau *margarine* sehingga bahan menjadi kering dan dapat warna kuning kecoklatan
- d) Pemasakan langsung melalui dinding panci :
(1) Dinding alat langsung dipanaskan seperti membuat kue wafel
(2) Menyangrai yaitu menumis tanpa minyak, biasa dilakukan untuk kacang, kedelai, dan sebagainya
- e) Pemasakan dengan kombinasi, seperti :
Menumis yaitu memasak dengan sedikit minyak atau *margarine* untuk membuat layu atau setengah masak dan ditambah air sedikit dan ditutup
- f) Pemasakan dengan elektromagnetik :
Memasak dengan menggunakan energi dari gelombang elektromagnetik, misalnya memasak dengan menggunakan oven *microwave*
- (Depkes RI, 2005).

9) Pendistribusian Makanan

Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa maupun makanan khusus). Tujuan pendistribusian makanan adalah konsumen mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.

Prasyarat pendistribusian makanan :

- a) Tersedianya standar pemberian makanan rumah sakit, menyangkut standar penyediaan energi dan zat gizi lainnya serta dietetika
- b) Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit
- c) Adanya peraturan pengambilan makanan
- d) Adanya bon permintaan makanan
- e) Tersedianya makanan sesuai ketentuan diet pasien atau kebutuhan konsumen
- f) Tersedianya peralatan makan

- 2) Menurunnya kejadian risiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan
- 3) Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan (Depkes RI, 2005).

c. Pelaksanaan Sanitasi Makanan dalam Penyelenggaraan Makanan

- 1) Ruang Pengolahan (Dapur)
- 2) Bangunan
- 3) Sarana dan Peralatan untuk Pelaksanaan Sanitasi Makanan

a) Air Bersih

Tersedia air yang bersih dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan dan memenuhi syarat Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 01/Birhukmas/I/1975. Standar mutu air tersebut, meliputi :

- (1) Standar bersih, yaitu suhu, warna, bau, rasa
 - (2) Standar biologi, yaitu kuman-kuman parasit, kuman-kuman pathogen dan bakteri *E. coli*
 - (3) Standar kimiawi, yaitu derajat keasaman (pH) jumlah zat padat dan bahan-bahan kimia lainnya
 - (4) Standar radio aktif meliputi benda-benda radio aktif yang mungkin terkandung dalam air
- b) Alat pengangkut atau roda atau kereta makanan dan minuman harus tertutup sempurna, dibuat dari bahan kedap air, permukaannya halus dan mudah dibersihkan
- c) Rak-rak penyimpanan bahan makanan atau makanan harus mudah dipindah-pindahkan dengan menggunakan roda-roda penggerak untuk kepentingan proses pembersihan
- d) Peralatan yang kontak dengan makanan, harus memenuhi syarat sebagai berikut :

2) Hygiene Tenaga Penjamah Makanan

a) Syarat

Untuk mewujudkan penyehatan perorangan yang layak dalam penyelenggaraan makanan, diperlukan tenaga penjamah yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- (1) Bukti sehat diri dan bebas dari penyakit
- (2) Tidak menderita penyakit kulit, penyakit menular, scabies ataupun luka bakar
- (3) Bersih diri, pakaian dan seluruh badan
- (4) Mengikuti pemeriksaan kesehatan secara periodik
- (5) Mengetahui proses kerja dan pelayanan makanan yang benar dan tepat
- (6) Mengetahui teknik dan cara menerapkan hygiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan
- (7) Berperilaku yang mendukung terwujudnya penyehatan makanan

b) Perilaku, kebiasaan dan sikap bekerja

Hal-hal yang harus dilakukan tenaga penjamah makanan adalah :

- (1) Cuci tangan dengan sabun sebelum mulai atau sesudah bekerja, setiap keluar dari WC, sesudah menjamah bahan yang kotor
- (2) Sebelum dan selama bekerja tidak menggaruk kepala, muka, hidung dan bagian tubuh lain yang dapat menimbulkan kuman
- (3) Alihkan muka dari makanan dan alat-alat makan dan minum bila batuk atau bersin
- (4) Pergunakan masker atau tutup hidung dan muka bila diperlukan serta tutup kepala
- (5) Pengolahan makanan hendaknya dilakukan menurut proses yang ditetapkan, sesuai dengan peralatan masak, waktu dan suhu atau tingkat pemasakan
- (6) Jangan sekali-kali menjamah makanan yang sudah masak, pergunakan sendok, garpu atau alat lainnya

- (7) Makan di ruang makan yang disediakan
 - (8) Merokok tidak boleh di ruang kerja
 - (9) Selalu menjaga agar tempat kerja, ruang ganti pakaian, kamar mandi dan WC serta alat-alat tetap bersih setiap waktu
 - (10) Penjamah makanan dianjurkan memakai sarung tangan
- (Depkes RI, 2005).

Sanitasi peralatan dapur perlu mendapat perhatian sehingga tidak ada sisa makanan yang tertinggal atau menempel pada alat dan menjadi busuk, sehingga merupakan tempat yang baik bagi tumbuhnya bakteri-bakteri. Pembersihan alat dapur ini harus merupakan kegiatan rutin yang harus dilakukan setiap selesai memasak dan membagikan makanan. Pembersihan peralatan dapur tersebut hendaknya dilakukan menurut urutan (Moehji, 2003) sebagai berikut :

- a. Sisa makanan yang ada dalam alat memasak atau alat untuk membagi makanan dibuang dan apabila sukar lepas harus diredam lebih dahulu.
- b. Alat dicuci dengan menggunakan air dan bahan pencuci seperti sabun, abu gosok atau lainnya
- c. Setelah alat bersih benar kemudian disiram dengan air panas
- d. Alat-alat kemudian dikeringkan di tempat terbuka, akan tetapi harus dicegah agar tidak terjadi kontaminasi. Alat makanan seperti sendok, garpu, gelas, plato dan lainnya, sebaiknya disimpan di tempat tertutup.

2.2 Kualitas Menu atau Hidangan

Kualitas menu atau hidangan dengan pola 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang, yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Bila dianalisis secara ilmu gizi, maka susunan makanan dengan kombinasi dan jumlah yang cocok dapat memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Almatsier, 2003). Adanya penganeekaragaman menu makanan sesuai dengan pola 4 sehat 5 sempurna dengan berbagai variasi makanan, disamping menganeekaragaman kebiasaan makan

dengan jalan membiasakan dengan adanya makanan antar atau makanan selingan akan banyak membantu meningkatkan mutu gizi makanan (Moehji, 2002). Menu atau hidangan makanan yang disajikan harus memenuhi zat gizi, karena zat gizi memiliki fungsi penting bagi tubuh manusia. Secara ringkas, fungsi zat gizi dapat dibedakan, yaitu sebagai penyedia energi, proses pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh, pengaturan dan pemeliharaan proses biokimiawi tubuh (Tejasari, 2005).

Suatu susunan hidangan sehari-hari secara umum harus memenuhi beberapa fungsi. Pertama, mengandung makanan yang memuaskan selera serta memberikan rasa kenyang. Kedua, mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk berada dalam kondisi tetap sehat. Ketiga, memenuhi nilai-nilai sosial budaya, yaitu kebiasaan, pantangan dan sebagainya bagi yang mengkonsumsi. Disamping ketiga hal tersebut, perlu diperhatikan beberapa hal lain yang akan menunjang seluruh proses konsumsi seseorang yaitu kebersihan, pengolahan yang tepat sehingga enak dimakan serta suasana menyenangkan ketika makan. Untuk menghindari kebosanan karena pengulangan susunan menu, maka penyusunan menu dilakukan minimum untuk 10 hari dan diubah setiap bulan (Santoso dan Ranti, 2004).

Menurut Santoso dan Ranti (2004), dalam menyusun menu hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Kombinasi rasa, yaitu asin, manis, asam, pahit, pedas jika disukai atau dibutuhkan.
- b. Kombinasi warna hidangan, yaitu warna merah, hijau, coklat, kuning dan sebagainya.
- c. Variasi bentuk potongan, yaitu persegi, panjang, tipis, bulat dan sebagainya.
- d. Variasi kering atau berkuah, karena ada jenis hidangan berkuah banyak seperti sup, sayur asam maupun yang sedikit kuah seperti tumis sayur serta yang kering seperti ikan goreng, kering tempe.
- e. Variasi teknik pengolahan yaitu ada hidangan yang diolah dengan teknik pengolahan digoreng, direbus, disetup dan lainnya sehingga memberikan

penampilan, tekstur dan rasa berbeda pada hidangan tersebut. Sebaiknya dihindari adanya pengulangan warna, rasa, bentuk, teknik pengolahan dalam satu menu.

Kualitas menu dipengaruhi oleh cita rasa makanan. Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu rasa makanan waktu dimakan dan penampilan makanan sewaktu dihidangkan.

2.2.1 Komponen yang Berperan dalam Penentuan Rasa Makanan

a. Aroma makanan

Aroma yang disebabkan makanan memiliki daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda, demikian pula cara memasak makanan akan memberikan aroma yang berbeda pula. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan lebih menghasilkan aroma yang kuat. Aroma makanan dapat juga ditimbulkan dengan menggunakan aroma sintetis. Aroma-aroma tersebut (sintetis) berasal dari senyawa-senyawa flavormatik. Bahan makanan yang berkualitas baik akan memberi aroma yang enak, segar dan tidak berbau busuk, karena makanan yang sudah mengeluarkan bau yang kurang segar atau berbau busuk, kandungan zat gizinya sudah rusak, selain itu juga dapat menimbulkan keracunan karena sudah terkontaminasi oleh bakteri. Oleh karena itu, agar dapat menghindari hal-hal yang tidak diinginkan akibat makanan yang tidak layak lagi untuk dikonsumsi, maka sebaiknya lebih hati-hati dalam memilih makanan, jangan tertarik karena harganya murah, tetapi yang penting diperhatikan adalah kualitasnya (Paath, dkk, 2005).

b. Bumbu masakan dan bahan penyedap berbagai macam rempah-rempah yang banyak digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan. Jenis rempah-rempah yang banyak digunakan sebagai bumbu masakan ialah cabai, bawang merah, bawang putih, ketumbar, jahe, kunyit, serai, lengkuas, kencur dan sebagainya. Rasa yang diberikan oleh tiap bumbu akan bereaksi dengan komponen rasa primer yang diberikan bahan makanan primer, yang

digunakan dalam masakan sehingga menghasilkan rasa baru yang lebih nikmat. Setiap resep makanan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing jenis bumbu. Oleh karena itu resep makanan disebut juga resep baku. Rasa makanan dapat diperbaiki atau dipertinggi dengan menambahkan bahan penyedap.

- c. Keempukan makanan
- d. Kerenyahan makanan
- e. Tingkat kematangan
- f. Temperatur makanan

(Moehji, 1992).

2.2.2 Komponen yang Berpengaruh pada Penampilan Makanan Sewaktu di Hidangkan

- a. Warna makanan

Betapapun lezatnya makanan, apabila penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan menyebabkan selera orang yang memakannya menjadi hilang. Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Sedapat mungkin hindarkan penggunaan zat warna sintetis karena banyak zat warna dapat membahayakan kesehatan kita atau manusia. Departemen kesehatan telah menetapkan jenis zat warna yang lebih digunakan untuk memberi warna makanan dan minuman yang dimuat dalam peraturan Menkes Nomor 11332/A/SK/73. Beberapa bahan makanan memberi warna tertentu apabila terjadi penurunan kualitas, misalnya daging sapi yang seharusnya berwarna merah segar menjadi kebiru-biruan, karena kandungan gizinya sudah rusak, demikian juga ikan laut yang sudah lama akan berubah warnanya, mulai dari insang yang seharusnya merah menjadi pucat, matanya yang bening menjadi buram, kulitnya yang segar menjadi kebiru-biruan dan terkelupas serta lembek. Perubahan warna juga terjadi pada sayuran yang seharusnya hijau segar menjadi kekuning-kuningan atau yang seharusnya kuning menjadi kusam. Selain warna pada bahan makanan berubah,

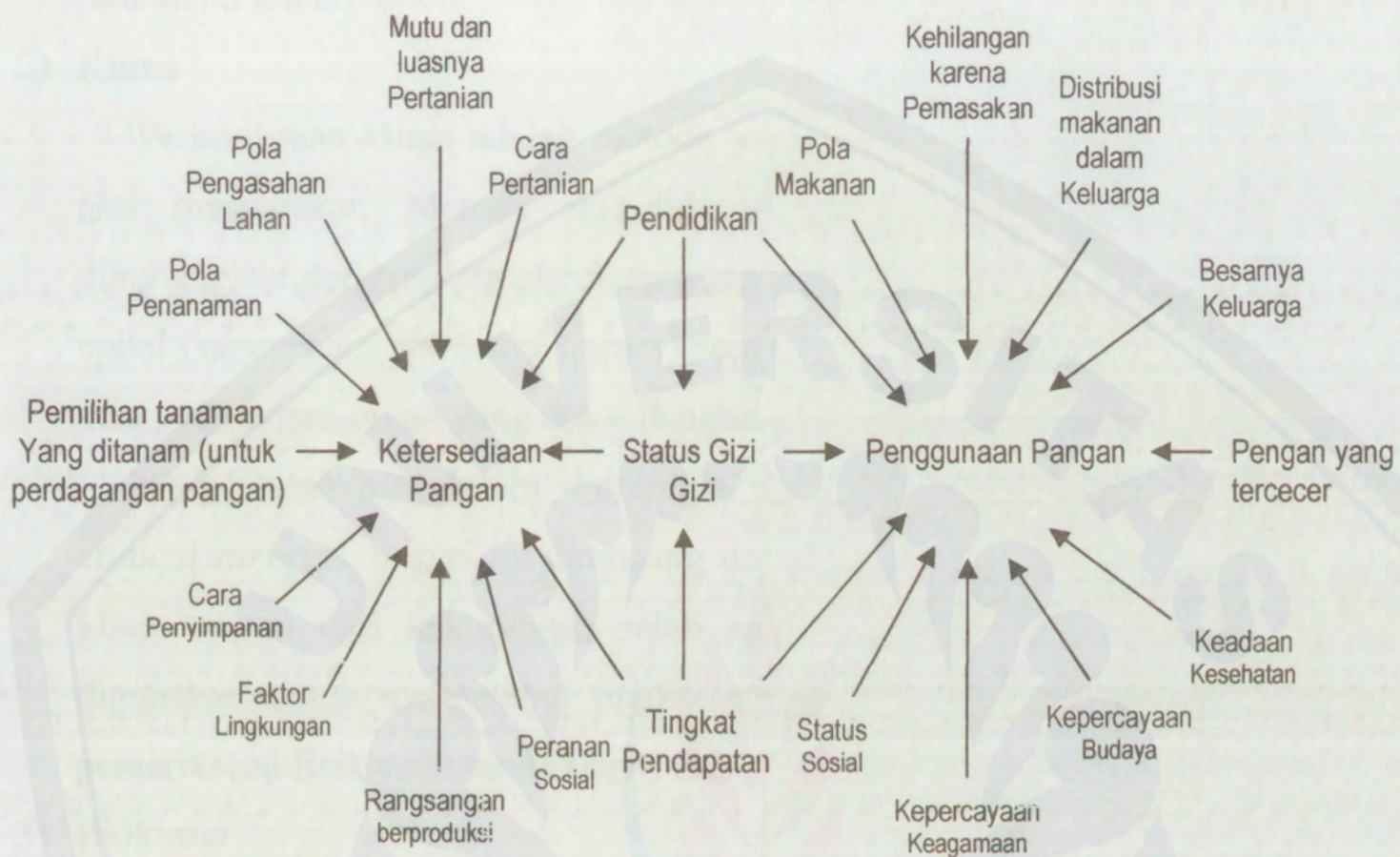
Selain kebersihan makanan, juga perlu diperhatikan kebersihan alat makan, sehingga pasien atau penderita tidak merasa jijik pada saat makan. Cara pelayanan makanan pasien adalah pelayanan penyajian makanan bagi pasien yaitu dengan menggunakan alat makan tertentu alat makan lain sejenis yang dirancang untuk penyajian makanan pasien. Cara pelayanan makan yang banyak digunakan antara lain piring *stainless steel* bulat bersekat enam buah sesuai jenis hidangan yang dirancang dan plato atau baki dari aluminium atau *stainless steel* yang bersekat enam buah sesuai dengan jenis hidangan (Depkes, 1991). Selain itu penyajian makanan juga menggunakan piring, mangkuk, dan lain-lain sesuai dengan menu apa yang dihidangkan. Hal ini berpengaruh juga pada penampilan alat makan yang baik (utuh), tidak pecah, serta dalam keadaan bersih. Semua ini perlu diperhatikan agar kualitas makanan dan kebersihan peralatan makan tetap terjaga demi menunjang proses kesembuhan pasien atau penderita. Ada tiga hal pokok dalam penyajian makanan (Moehji,1992) :

- a. Pemilihan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan, seperti piring, mangkuk atau tempat menyajikan makanan khusus yang lain
- b. Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian makanan
- c. Penghias hidangan. Dalam memilih hiasan untuk hidangan agar terlihat lebih menarik memerlukan keahlian dan rasa seni tersendiri

2.4 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih (Almatsier, 2001). Sedangkan menurut Supriasa (2002), status gizi adalah : ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi menurut Suhardjo, 1986 dijelaskan pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

2.4.2 Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Status Gizi Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut dapat dibahas sebagai berikut, (Supriasa dkk, 2005) :

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat

tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran pinggul dan tebal lemak dibawah kulit. Sedangkan indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut berat badan (TB/BB) (Supriasa, 2002).

Metode atau cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Adapun keunggulan antropometri antara lain :

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri
- c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
- d. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan
- e. Dapat mendeteksi atau dapat menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
- h. Metode antropometri gizi dapat dilakukan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi

2.4.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan risiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Ruang Interna dan Ruang Bedah di RSUD dr. Soebandi Jember dengan jumlah populasi 350 orang. Alasan hanya dilakukan penelitian pada ruangan ini adalah :

- a. Diperoleh data sebanyak 25 % pasien yang gizi kurang dari 20 responden pada saat dilakukan survey pendahuluan.
- b. Umumnya hampir seluruh pasien yang berada di ruangan tersebut berada pada tingkat usia dewasa atau di atas 18 tahun, sedangkan pada ruangan yang lain usia pasien ada yang belum mencapai usia dewasa.
- c. Pada ruangan yang lain sulit dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, karena kondisi fisik pasien yang tidak memungkinkan.

3.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden merupakan pasien rawat inap di ruang interna (pria dan wanita) dan ruang bedah (wanita, orthopedi, khusus, umum) pada RSUD dr. Soebandi Jember serta telah menjalani masa perawatan selama tiga (3) hari atau lebih dari tiga hari.
- b. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan usia 18 tahun keatas.
- c. Bersedia untuk menjadi responden dan dapat diukur tinggi badan dan berat badannya.

d. Pasien dengan konsumsi makanan biasa dan tidak sedang menjalani diet makanan.

Menurut Arikunto (2000), apabila subyek lebih dari 100 dapat diambil 10-15 % atau 20-25 % dari populasi sesuai dengan kemampuan peneliti. Jadi sampel yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebanyak 10 % dari populasi, yaitu 35 orang. Selanjutnya untuk menentukan banyaknya anggota sampel dari tiap ruang perawatan digunakan rumus (Nazir, 2003) sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = Besar sub sampel stratum ke-i

N_i = Besar sub populasi stratum ke-i

N = Besar populasi

n = Besar sampel

Berikut adalah jumlah sampel tiap ruang rawat inap :

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Tiap Ruang Rawat Inap

No.	Ruang Rawat Inap	Populasi	Jumlah sampel
1.	Ruang Interna Pria (RIP)	85	9
2.	Ruang Interna Wanita (RIW)	81	8
3.	Ruang Bedah Orthopedi (RBO)	44	4
4.	Ruang Bedah Wanita (RBW)	60	6
5.	Ruang Bedah Umum (RBU)	19	2
6.	Ruang Bedah Khusus (RBK)	61	6
JUMLAH		350	35

3.2.3 Cara pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling*, yaitu pengambilan sampel dari suatu populasi yang terdiri dari unit-unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen. Agar perimbangan sampel dari masing-masing strata itu memadai, maka dalam teknik ini dilakukan perimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing strata (Notoatmodjo, 2005).

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran
c. Warna	Warna hidangan baik wana merah, hijau, coklat, kuning dll dari suatu menu yang telah melewati proses pengolahan agar terlihat menarik (nasi, lauk nabati : tempe, tahu dll, lauk hewani : daging ayam, telur ayam dll, sayur : tumis wrtl bncis kac.pjg, bening byam labu siam, tumis bncis sawi putih, sup wrtl kentang bncis & lainnya).	Wawancara dengan kuesioner Klasifikasi : a. Sangat menarik b. Menarik c. Cukup d. Tidak menarik e. Sangat tidak menarik
d. Penampilan	Penampilan berbagai bentuk makanan (nasi, lauk nabati : tempe, tahu dll, sayur : tumis wrtl bncis kac.pjg, bening byam labu siam, tumis bncis sawi putih, sup wrtl kentang bncis & lainnya) dari suatu hidangan yang disajikan, yang dapat membuat makanan menjadi lebih menarik.	Wawancara dengan kuesioner Klasifikasi : a. Sangat menarik b. Menarik c. Cukup d. Tidak menarik e. Sangat tidak menarik
e. Tekstur	Tingkat kematangan suatu makanan (nasi, lauk nabati : tempe, tahu dll, lauk hewani : daging ayam, telur ayam dll, sayur : tumis wrtl bncis kac.pjg, bening byam labu siam, tumis bncis sawi putih, sup wrtl kentang bncis & lainnya)	Wawancara dengan kuesioner Klasifikasi : a. Sangat baik b. Baik c. Cukup d. Tidak baik e. sangat tidak baik
2. Penyajian makanan:	Pelayanan pemberian makanan yang meliputi cara penyajian, kebersihan makanan yang disajikan, penampilan alat makan dan kebersihan alat makan.	
a. Cara penyajian	Seni pengaturan keserasian makanan (nasi, lauk nabati : tempe, tahu dll, lauk hewani : daging ayam, telur ayam dll, sayur : tumis wrtl bncis kac.pjg, bening bayam labu siam, tumis bncis sawi putih, sup wrtl kentang bncis dll) dengan peralatan makan (alat makan) agar terlihat menarik.	Wawancara dengan kuesioner Klasifikasi : a. Sangat menarik b. Menarik c. Cukup d. Tidak menarik e. Sangat tidak menarik

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran
Tinggi badan responden	Hasil pengukuran TB (dalam Cm) responden saat dilakukan penelitian	Pengukuran pada tinggi lutut dengan menggunakan meteran, kemudian dihitung dengan formula : Tinggi laki-laki (cm) = $(2.02 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0.04 \times \text{umur (thn)}) + 64.19$ Tinggi wanita (cm) = $(1.83 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0.24 \times \text{umur (thn)}) + 84.88$

Dalam penelitian ini diperlukan skala untuk memberikan skor pada masing-masing item dari setiap pertanyaan dalam variabel. Setiap item pertanyaan menggunakan skala Likert (Riduwan, 2002). Untuk skala Likert, setiap item pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban. Penilaiannya yaitu : jawaban yang paling benar atau urutan pertama mendapatkan nilai 5, kedua mendapatkan nilai 4, ketiga mendapatkan nilai 3, keempat mendapatkan nilai 2, dan kelima mendapatkan nilai 1. Berdasarkan skala Likert tersebut diatas, maka operasional pengukuran variabel ditentukan kriterianya sebagai berikut :

5 = memiliki penilaian sangat tinggi

4 = memiliki penilaian tinggi

3 = memiliki penilaian cukup

2 = memiliki penilaian rendah

1 = memiliki penilaian sangat rendah

Perhitungan nilai (skor) tiap variabel dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Pertanyaan tentang "Kualitas menu atau hidangan" ada 56 item, sehingga didapatkan nilai maksimum 280 dan nilai minimum 56. Setelah didapatkan total skor, kemudian dilakukan penilaian; sangat sedap, sangat enak, sangat menarik, sangat baik (280); sedap, enak, menarik, baik (224-279); cukup sedap, cukup enak, cukup menarik, cukup baik (168-223); tidak sedap, tidak enak, tidak menarik, tidak baik (112-167); sangat tidak sedap, sangat tidak enak, sangat tidak menarik, sangat tidak baik (56-111).

- e. Sangat tidak baik yaitu semua makanan mulai dari nasi, lauk nabati, lauk hewani dan sayur disajikan kurang matang atau setengah matang atau masak.
5. Selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah
- a. Selalu yaitu selama perawatan selalu mengkonsumsi makanan dari rumah sakit.
 - b. Sering yaitu selama perawatan mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dan 3 kali mengkonsumsi makanan dari rumah.
 - c. Kadang-kadang yaitu selama perawatan mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dan 2 kali mengkonsumsi makanan dari rumah.
 - d. Jarang yaitu selama perawatan mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dan 1 kali mengkonsumsi makanan dari rumah.
 - e. Tidak pernah yaitu selama perawatan tidak pernah mengkonsumsi makanan dari rumah sakit, namun hanya mengkonsumsi makanan dari rumah.
6. Selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah
- a. Selalu yaitu selama perawatan selalu ditemukan kulit beras, kerikil, kotoran lain, bulu-bulu ayam, kulit daging ayam, kulit telur yang masih menempel, kulit hewani lainnya, sisa potongan sayur yang tidak terpakai, helaian rambut, potongan kuku, debu yang masih melekat, sisa kotoran makanan yang melekat (setiap penyajian makanan)
 - b. Sering yaitu selama perawatan ditemukan kulit beras, kerikil, kotoran lain, bulu-bulu ayam, kulit daging ayam, kulit telur yang masih menempel, kulit hewani lainnya, sisa potongan sayur yang tidak terpakai, helaian rambut, potongan kuku, debu yang masih melekat, sisa kotoran makanan yang melekat (setiap penyajian makanan) sebanyak 3 kali
 - c. Kadang-kadang yaitu selama perawatan hanya 2 kali ditemukan kulit beras, kerikil, kotoran lain, bulu-bulu ayam, kulit daging ayam, kulit telur yang masih menempel, kulit hewani lainnya, sisa potongan sayur yang tidak terpakai, helaian rambut, potongan kuku, debu yang masih melekat, sisa kotoran makanan yang melekat (setiap penyajian makanan)

- d. Jarang yaitu selama perawatan hanya 1 kali ditemukan kulit beras, kerikil, kotoran lain, bulu-bulu ayam, kulit daging ayam, kulit telur yang masih menempel, kulit hewani lainnya, sisa potongan sayur yang tidak terpakai, helaian rambut, potongan kuku, debu yang masih melekat, sisa kotoran makanan yang melekat (setiap penyajian makanan)
 - e. Tidak pernah yaitu selama perawatan tidak pernah ditemukan kulit beras, kerikil, kotoran lain, bulu-bulu ayam, kulit daging ayam, kulit telur yang masih menempel, kulit hewani lainnya, sisa potongan sayur yang tidak terpakai, helaian rambut, potongan kuku, debu yang masih melekat, sisa kotoran makanan yang melekat (setiap penyajian makanan)
7. Sangat menarik, menarik, cukup, tidak menarik dan sangat tidak menarik
- a. Sangat menarik yaitu alat makan kelihatan sangat bersih dan selalu diberi hiasan pada penyajian makanan
 - b. Menarik yaitu alat makan kelihatan bersih dan hanya 3 kali diberi hiasan pada saat penyajian makanan
 - c. Cukup yaitu alat makan kelihatan cukup bersih dan hanya 2 kali diberi hiasan pada saat penyajian makanan
 - d. Tidak menarik yaitu alat makan kelihatan tidak bersih dan hanya 1 kali diberi hiasan pada saat penyajian makanan
 - e. Sangat tidak menarik yaitu alat makan kelihatan sangat tidak bersih dan sama sekali tidak diberi hiasan
8. Sangat bersih, bersih, cukup, tidak bersih, sangat tidak bersih.
- a. Sangat bersih yaitu selalu bersih pada saat menyajikan makanan
 - b. Bersih yaitu 3 kali ditemukan tidak bersih pada saat menyajikan makanan
 - c. Cukup yaitu 2 kali ditemukan tidak bersih pada saat menyajikan makanan
 - d. Tidak bersih yaitu 1 kali ditemukan tidak bersih pada saat menyajikan makanan
 - e. Sangat tidak bersih yaitu selalu ditemukan tidak bersih pada saat menyajikan makanan

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara *interview* yaitu dengan melakukan wawancara (tatap muka) dengan responden untuk memperoleh informasi. Dalam pelaksanaannya dibantu dengan kuesioner yang memuat daftar pertanyaan.

Sedangkan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung yang berpedoman pada kuesioner yang terstruktur. Tiap-tiap responden diberi *inform consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subyek dalam penelitian. Data primer meliputi data kualitas menu atau hidangan, penyajian makanan dan status gizi. Untuk pengumpulan data status gizi, terlebih dahulu mengukur tinggi dan menimbang berat badan kemudian dihitung status gizinya dengan IMT.

Adapun cara mengukur TB dan BB antara lain :

- 1) Teknik pengukuran TB (Gibson, 1990), antara lain :
 - a) Panjang lutut diukur pada sebelah kiri kaki, pada kaki yang bengkok pada sudut 90^0 , saat subyek (orang) tersebut berada dalam satu posisi telentang
 - b) Salah satu dari sisi alat ukur di letakan di bawah tumit kaki kiri dan yang lainnya diletakan di atas tulang paha kiri, kurang lebih sampai tempurung lutut
 - c) Tangkai jangka lengkung dipegang secara bersama-sama diletakan pada tulang kering dan hati-hati menekan sisi tangkai jangka lengkung
 - d) Setelah didapatkan tinggi lutut, dapat dihitung dengan formula dibawah ini :
 - Tinggi laki-laki (cm) = $(2.02 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0.04 \times \text{umur (thn)}) + 64.19$
 - Tinggi wanita (cm) = $(1.83 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0.24 \times \text{umur (thn)}) + 84.88$

2) Teknik pengukuran BB antara lain :

- a) Responden yang akan ditimbang, diusahakan menggunakan pakaian seminim mungkin tanpa alas kaki, tutup kepala, baju tebal, celana tebal dan yang lainnya, yang dapat mempengaruhi hasil penimbangan
- b) Tekan tombol pada timbangan elektrik dan ditunggu sampai angka pada layar timbangan menunjukkan nilai nol, kemudian responden berada di atas timbangan
- c) Responden diusahakan dalam keadaan tenang sampai nilai pada layar timbangan berhenti, kemudian dicatat hasil penimbangan berat badannya

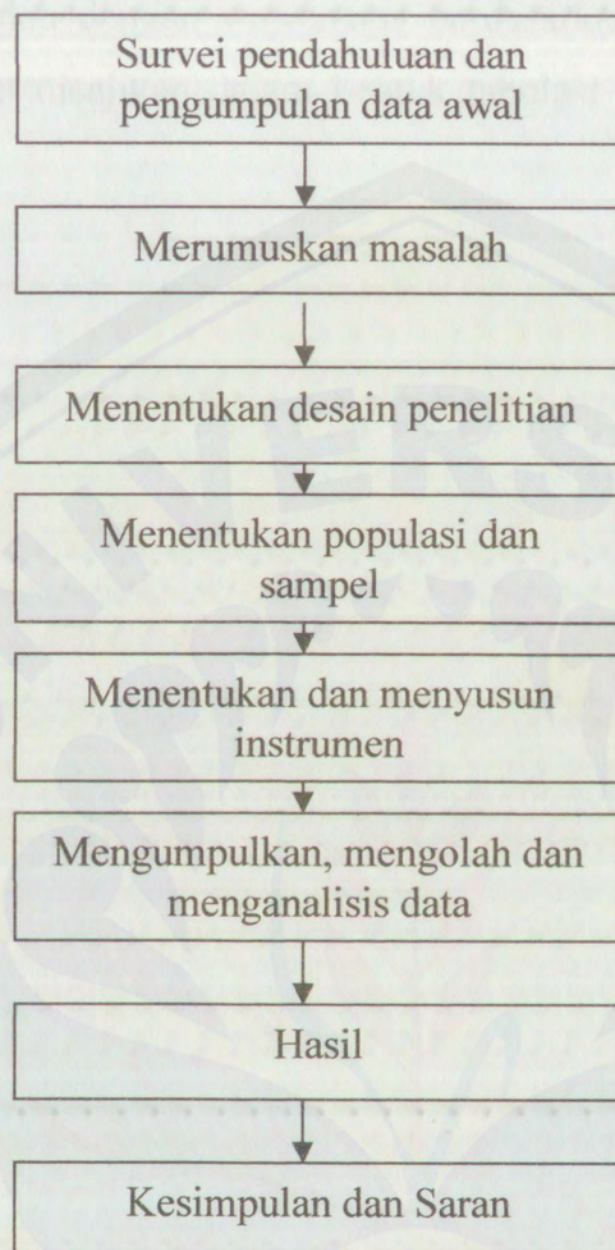
b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi rumah sakit dr. Soebandi Jember, terutama yang menunjang penelitian.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

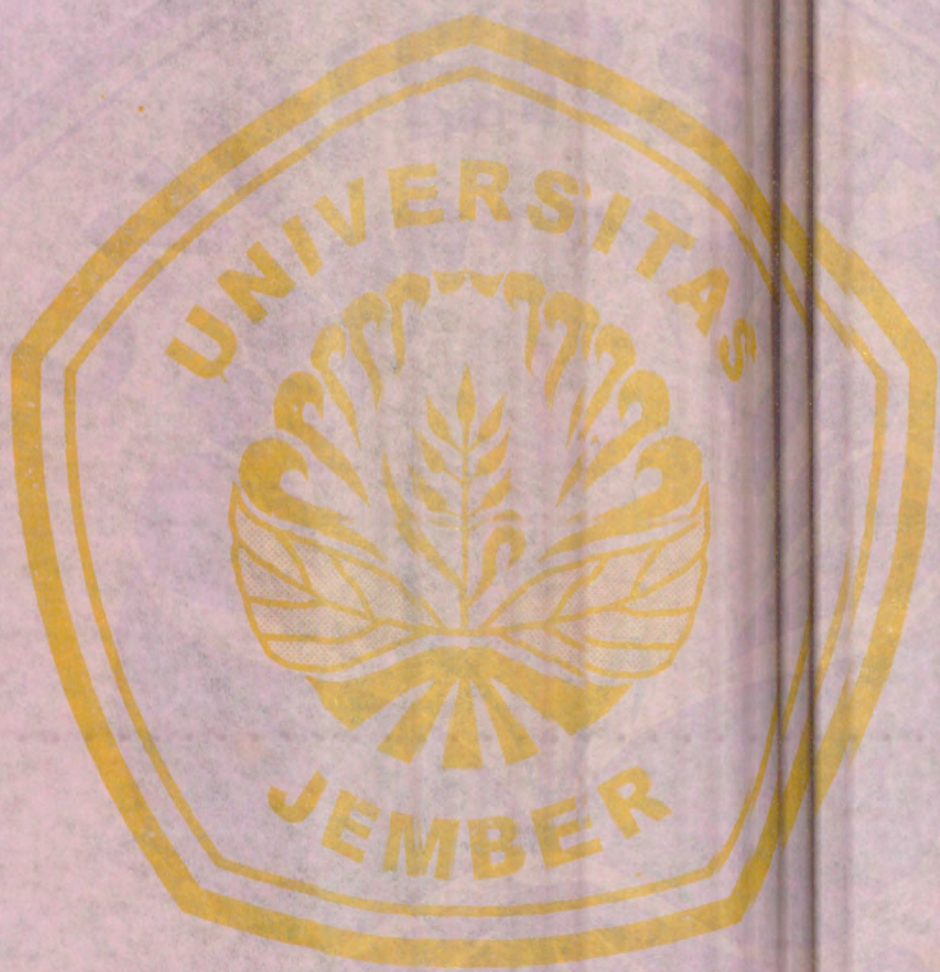
- a. Kuesioner, digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, penyelenggaraan makanan (kualitas menu atau hidangan dan sikap petugas penyaji makanan).
- b. Pita meteran, digunakan untuk mengukur tinggi badan, untuk menentukan status gizinya
- c. Timbangan elektrik digunakan untuk mengukur berat badan, untuk menentukan status gizinya

3.6 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

Kerangka operasional dimulai dengan survey pendahuluan dan pengumpulan data awal, kemudian kedua merumuskan masalah, dan ketiga menentukan desain penelitian. Keempat dimulai dengan menentukan populasi dan sampel, kelima menentukan dan menyusun instrumen, serta keenam mengumpulkan data. Pada akhir penelitian dilakukan pengolahan dan analisis data, hasil serta kesimpulan dan saran.



UNIVERSITAS JEMBER



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut

- a. Ditinjau dari karakteristik responden, sebagian besar responden baik ruang interna maupun ruang bedah pasien RSUD dr. Soebandi Jember berjenis kelamin laki-laki dan berusia 41 – 50 tahun.
- b. Kualitas menu atau hidangan, meliputi aroma makanan pada kategori cukup sedap, bumbu makanan pada kategori cukup enak, warna makanan pada kategori cukup menarik, dan bentuk makanan pada kategori cukup menarik serta tekstur makanan pada kategori baik.
- c. Penyajian makanan, meliputi cara penyajian pada kategori selalu (selalu mengkonsumsi makanan dari rumah sakit) dan menarik (penyajian makanan dengan alat makan); kebersihan makanan yang disajikan pada kategori tidak pernah (tidak pernah ditemukan sisa pengolahan yang tidak terpakai maupun kotoran lainnya di dalam makanan nasi, lauk dan sayur); penampilan alat makan pada kategori bersih dan kebersihan alat makan pada kategori tidak pernah (tidak pernah ditemukan debu dan kotoran sisa makanan yang masih menempel).
- d. Status gizi pasien di ruang interna maupun ruang bedah pasien RSUD dr. Soebandi Jember adalah status gizi normal.

5.2 Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat dilakukan penelitian yang serupa dengan menggunakan metode penilaian status gizi secara langsung selain antropometri, misalkan secara klinis, biokimia, biofisik dan juga metode penilaian status gizi secara tidak langsung, misalkan survey konsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi Revisi. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Azwar, A. 2004. Tubuh Sehat Ideal dari Segi Kesehatan. <http://www.gizi.net/gaya-hidup/Tubuh-ideal-sehat.PDF> (14 Juni 2007).
- Arikunto, S. 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aisiah, I. 2004. *Nutrisionis*. <http://www.wirakedua.tblog.com/> (14 Juni 2007).
- Anonim. 2004. Cara Memilih dan Mengolah Makanan Untuk Perbaikan Gizi Masyarakat. <http://database.deptan.go.id:8081/saims-indonesia/index.php?files=DetailTechnologies-Indo&id=80> (30 Juni 2007).
- Anonim. 2007. Penyediaan Makanan dan Penyajian Makanan. <http://rusiaother.tripod.com/Rupa> (30 Juni 2007).
- Aditya. 2002. Makanan Enak dan Sehat Bagi Manusia. <http://id.wikipedia.org/wiki/Soba> (10 Juni 2007).
- Ajeg. 2007. Faktor-faktor Mempengaruhi Status Gizi Pasien Selama Dirawat. <http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2007/4/4/k4.htm> (4 April 2007).
- Alamsyah. 2000. Bentuk-bentuk Makanan. <http://id.wikipedia.org/wiki/Soba> (10 Juni 2007).
- Apendi. 1997. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Tiga UPF Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Demak. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (01 Juni 2007).
- Adi, D. P. 1999. Hubungan Antara Mutu Penilaian Hidangan Dengan Status Gizi Anak Di Panti Asuhan (Studi Kasus Di Panti Asuhan Anak Mustaghfirin Kecamatan Genuk Kodya Dati II Semarang). <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007).
- Depkes RI. 1996. *Pedoman Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Depkes RI. 2002. *Pedoman Praktis Untuk Mempertahankan Berat Badan Normal Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2003. Status Gizi Remaja dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya. <http://digilid.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2003-permaisih-886-gizi> (10 Desember 2006).
- Depkes RI. 2003. *Perkembangan Program Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Edisi Revisi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 1991. *Pedoman Pelayanan Gizi Rawat Nginap dan Rawat Jalan Di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjend Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus dan Swasta.
- Gibson, R. S. 1990. *Principles Of Nutritional Assessment*. New York Oxford: Oxford University Press.
- Hurlock, E. B. 1993. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Kelima. Jakarta: Airlangga
- Hariani, R. 2007. Nutrisi Pada Penderita Kanker. <http://www.dharmais.co.id/new/content.php?page=article&lang=4>. (25 Juni 2007).
- Imansyah, B. 2005. Racun tak Mendekat Akibat Penyehatan Lingkungan. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2005/0205/24/cakrawala/penelitian02.htm> (30 Juni 2007).
- Kistyoko, A. 2001. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Tingkat Kejadian Penyakit Infeksi (ISPA dan Diare) Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosian Tresna Wredha Bisita Upakara-Pemalang. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007).
- Kuswinarto, T. R. 1999. Beberapa Faktor Risiko Terjadinya Peningkatan Jumlah Kuman Pada Makanan Pasien Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (13 Juni 2007).
- Musadad, A. 1995. Perilaku Petugas dalam Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit. [http://www.kalbefarma.com/files/cdk/files/14/perilakupetugas100.pdf/14perilaku petugas100.html](http://www.kalbefarma.com/files/cdk/files/14/perilakupetugas100.pdf/14perilaku%20petugas100.html) (10 Desember 2006).

- Ratnaningrum, C. 2004. Hubungan Antara Persepsi Pasien dan Sisa Makanan Dengan Diit Biasa Yang Disajikan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tipe D (Rumah Sakit Banyumanik Semarang). <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007).
- Rijadi, C. 2002. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda). <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007).
- Sediaoetama, A. D. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.
- Simanjuntak, H. D. 1997. *Pelaksanaan Gizi Pada Beberapa Institusi di Kotamadya Medan*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suhardjo et al. 1986. *Pangan, Gizi dan Pertanian*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Santoso, S. & Ranti. A. L. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siagian, A. 2003. Saatnya Memperhatikan Kesehatan Wanita Usia Menopause dengan Serius. <http://situs.kespro.info/aging/des/2003/ag01.htm> (14 Juni 2007).
- Simamora, B. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siagian, A. 2004. Hubungan Sarapan dan Obesitas. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0403/09/opini/898493.htm>(14 Juni 2007).
- Suciningrum, T. 2004. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (01 Juni 2007).
- Saepuloh. 2003. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Daya Terima Pasien Dewasa Diit Makanan Biasa (Studi di Ruang Inap Kelas II dan III Rumah Sakit Immanuel Bandung). <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007).
- Susilarto, A. D. 2000. Penurunan Angka Kuman Pada Alat Makan Setelah Pencucian Metode Sedehana Dengan Metode 3 Bak Pada Warung Makan Barokah Di Kota Slawi Kabupaten Tegal. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (13 Juni 2007).

- Suwarni, N. 2003. Hubungan Kebersihan dan Praktek Pencucian Alat Makan Dengan Jumlah Kuman Pada Alat Makan Pedagang Makanan Di Puja Pati Kabupaten Pati. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (13 Juni 2007).
- Tryaningsih. 2000. Hubungan Antara Karakteristik Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta Sebagai Pusat Rujukan Tingkat Nasional. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (01 Juni 2007).
- Tawas, E. Y. 1998. Studi Preverensi dan Hubungan tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizo Lansia Sosian Trenza Greda Punchang Gading Kotamadia Semarang. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007).
- Tejasari, 2005. *Nilai – Gizi Pangan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Universitas Jember. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Wajdi, H., Soebijanto., Irvati, S. 2005. Kesehatan Lingkungan Rumah dan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Agam Sumatra Barat. *Jurnal Sains Kesehatan*, 18 (3): 347-352 dan 356
- Wasingun. 1999. Perbedaan Status Gizi Antara Penderita Gangguan Skizofrenia akut dan Kronis Di Rumah Sakit Jiwa Pusat Magelang. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> (15 Juni 2007)

PERNYATAAN PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek atau responden dalam penelitian dari

Nama : Fitrya Kasmin

NIM : 022110101095

Program Studi : Masyarakat Universitas Jember

Judul : ANALISIS KUALITAS MENU ATAU HIDANGAN,
PENYAJIAN MAKANAN DAN STATUS GIZI PASIEN
RUANG INTERNA DAN RUANG BEDAH DI RSUD dr.
SOEBANDI JEMBER

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Jember, 2007

Yang Menyatakan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS KUALITAS MENU ATAU HIDANGAN, PENYAJIAN MAKANAN DAN STATUS GIZI PASIEN RUANG INTERNA & RUANG BEDAH DI RSUD dr. SOEBANDI JEMBER

Nama responden :

Ruangan :

Jenis kelamin :

Umur :

PENYELENGGARAAN MAKANAN

A. Kualitas Makanan atau Hidangan

1. Menurut saudara, bagaimana aroma nasi yang disajikan ?
 - a. Sangat sedap
 - b. sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
2. Menurut saudara, bagaimana aroma lauk tempe yang disajikan ?
 - a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
3. Menurut saudara, bagaimana aroma lauk tahu yang disajikan ?
 - a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup

- d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
4. Menurut saudara, bagaimana aroma lauk lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
5. Menurut saudara, bagaimana aroma lauk daging ayam yang disajikan ?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
6. Menurut saudara, bagaimana aroma lauk telur yang disajikan ?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
7. Menurut saudara, bagaimana aroma lauk hewani lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
8. Menurut saudara, bagaimana aroma sayur tumis wortel buncis kacang panjang yang disajikan ?
- a. Sangat sedap

- b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
9. Menurut saudara, bagaimana aroma sayur bening bayam labu siam yang disajikan ?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
10. Menurut saudara, bagaimana aroma sayur tumis buncis sawi putih yang disajikan?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
11. Menurut saudara, bagaimana aroma sayur sup wortel kentang buncis yang disajikan?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup
 - d. Tidak sedap
 - e. Sangat tidak sedap
12. Menurut saudara, bagaimana aroma sayur lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat sedap
 - b. Sedap
 - c. Cukup

- d. Tidak sedap
- e. Sangat tidak sedap

13. Menurut saudara, bagaimana rasa tempe yang disajikan ?

- a. Sangat enak
- b. Enak
- c. Cukup
- d. Tidak enak
- e. Sangat tidak enak

14. Menurut saudara, bagaimana rasa tahu yang disajikan ?

- a. Sangat enak
- b. Enak
- c. Cukup
- d. Tidak enak
- e. Sangat tidak enak

15. Menurut saudara, bagaimana rasa lauk nabati lainnya yang disajikan ?

- a. Sangat enak
- b. enak
- c. Cukup
- d. Tidak enak
- e. Sangat tidak enak

16. Menurut saudara, bagaimana rasa daging ayam yang disajikan ?

- a. Sangat enak
- b. Enak
- c. Cukup
- d. Tidak enak
- e. Sangat tidak enak

17. Menurut saudara, bagaimana rasa telur ayam yang disajikan ?

- a. Sangat enak
- b. enak

- c. Cukup
 - d. Tidak enak
 - e. Sangat tidak enak
18. Menurut saudara, bagaimana rasa lauk hewani lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat enak
 - b. Enak
 - c. Cukup
 - d. Tidak enak
 - e. Sangat tidak enak
19. Menurut saudara, bagaimana rasa sayur tumis wortel buncis kacang panjang yang disajikan ?
- a. Sangat enak
 - b. Enak
 - c. Cukup
 - d. Tidak enak
 - e. Sangat tidak enak
20. Menurut saudara, bagaimana rasa sayur bening bayam labu siam yang disajikan ?
- a. Sangat enak
 - b. Enak
 - c. Cukup
 - d. Tidak enak
 - e. Sangat tidak enak
21. Menurut saudara, bagaimana rasa sayur tumis buncis sawi putih yang disajikan ?
- a. Sangat enak
 - b. Enak
 - c. Cukup
 - d. Tidak enak
 - e. Sangat tidak enak

22. Menurut saudara, bagaimana rasa sayur sup wortel kentang buncis yang disajikan?
- Sangat enak
 - Enak
 - Cukup
 - Tidak enak
 - Sangat tidak enak
23. Menurut saudara, bagaimana rasa sayur lainnya yang disajikan ?
- Sangat enak
 - Enak
 - Cukup
 - Tidak enak
 - Sangat tidak enak
24. Menurut saudara, bagaimana warna nasi yang disajikan ?
- Sangat menarik
 - Menarik
 - Cukup
 - Tidak menarik
 - Sangat tidak menarik
25. Menurut saudara, bagaimana warna tempe yang disajikan ?
- Sangat menarik
 - Menarik
 - Cukup
 - Tidak menarik
 - Sangat tidak menarik
26. Menurut saudara, bagaimana warna tahu yang disajikan ?
- Sangat menarik
 - Menarik
 - Cukup

- d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
27. Menurut saudara, bagaimana warna lauk nabati lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
28. Menurut saudara, bagaimana warna daging ayam yang disajikan ?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
29. Menurut saudara, bagaimana warna telur ayam yang disajikan ?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
30. Menurut saudara, bagaimana warna lauk hewani lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
31. Menurut saudara, bagaimana warna sayur tumis wortel buncis kacang panjang yang disajikan ?
- a. Sangat menarik

- b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
32. Menurut saudara, bagaimana warna sayur bening bayam labu siam yang disajikan?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
33. Menurut saudara, bagaimana warna sayur tumis buncis sawi putih yang disajikan?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
34. Menurut saudara, bagaimana warna sayur sup wortel kentang buncis yang disajikan ?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik
 - e. Sangat tidak menarik
35. Menurut saudara, bagaimana warna sayur lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat menarik
 - b. Menarik
 - c. Cukup
 - d. Tidak menarik

e. Sangat tidak menarik

36. Menurut saudara, bagaimana penampilan nasi yang disajikan ?

a. Sangat menarik

b. Menarik

c. Cukup

d. Tidak menarik

e. Sangat tidak menarik

37. Menurut saudara, bagaimana penampilan potongan lauk tempe yang disajikan ?

a. Sangat menarik

b. Menarik

c. Cukup

d. Tidak menarik

e. Sangat tidak menarik

38. Menurut saudara, bagaimana penampilan potongan lauk tahu yang disajikan ?

a. Sangat menarik

b. Menarik

c. Cukup

d. Tidak menarik

e. Sangat tidak menarik

39. Menurut saudara, bagaimana penampilan potongan lauk nabati lainnya yang disajikan ?

a. Sangat menarik

b. Menarik

c. Cukup

d. Tidak menarik

e. Sangat tidak menarik

40. Menurut saudara, bagaimana penampilan potongan sayur wortel, buncis, kacang panjang, pada sayur tumis yang disajikan ?

a. Sangat menarik

- d. Tidak menari
 - e. Sangat tidak menarik
45. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan nasi yang disajikan ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
46. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan lauk tempe yang disajikan ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
47. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan lauk tahu yang disajikan ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
48. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan lauk lainnya yang disajikan ?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup
 - d. Tidak baik
 - e. Sangat tidak baik
49. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan lauk daging ayam yang disajikan ?
- a. Sangat baik

- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

54. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan sayur tumis buncis sawi putih yang disajikan ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

55. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan sayur sup wortel kentang buncis yang disajikan ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

56. Menurut saudara, bagaimana tingkat kematangan sayur lainnya yang disajikan ?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Cukup
- d. Tidak baik
- e. Sangat tidak baik

B. Penyajian Makanan

1. Bagaimana konsumsi makanan anda selama perawatan di rumah sakit ?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Kadang-kadang
- d. Jarang

- c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
7. Apakah di dalam penyajian lauk daging ayam pernah ditemukan kulit daging ayam ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
8. Apakah di dalam penyajian lauk telur pernah ditemukan kulit telur yang masih menempel ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
9. Apakah di dalam penyajian lauk hewani lainnya pernah ditemukan kulit lauk tersebut ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
10. Apakah di dalam penyajian sayur pernah ditemukan sisa potongan yang tidak terpakai pada sayur tumis wortel buncis kacang panjang tersebut ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang

- e. Tidak pernah
15. Apakah di dalam penyajian nasi pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
16. Apakah di dalam penyajian lauk tempe pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
17. Apakah di dalam penyajian lauk tahu pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
18. Apakah di dalam penyajian lauk lainnya pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
19. Apakah di dalam penyajian lauk daging ayam pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang

- d. Jarang
 - e. Tidak pernah
20. Apakah di dalam penyajian lauk telur pernah ditemukan helaian rambut?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
21. Apakah di dalam penyajian lauk hewani lainnya pernah ditemukan helaian rambut?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
22. Apakah di dalam penyajian sayur tumis wortel buncis kacang panjang pernah ditemukan helaian rambut?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
23. Apakah di dalam penyajian sayur bening bayam labu siam pernah ditemukan helaian rambut?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah

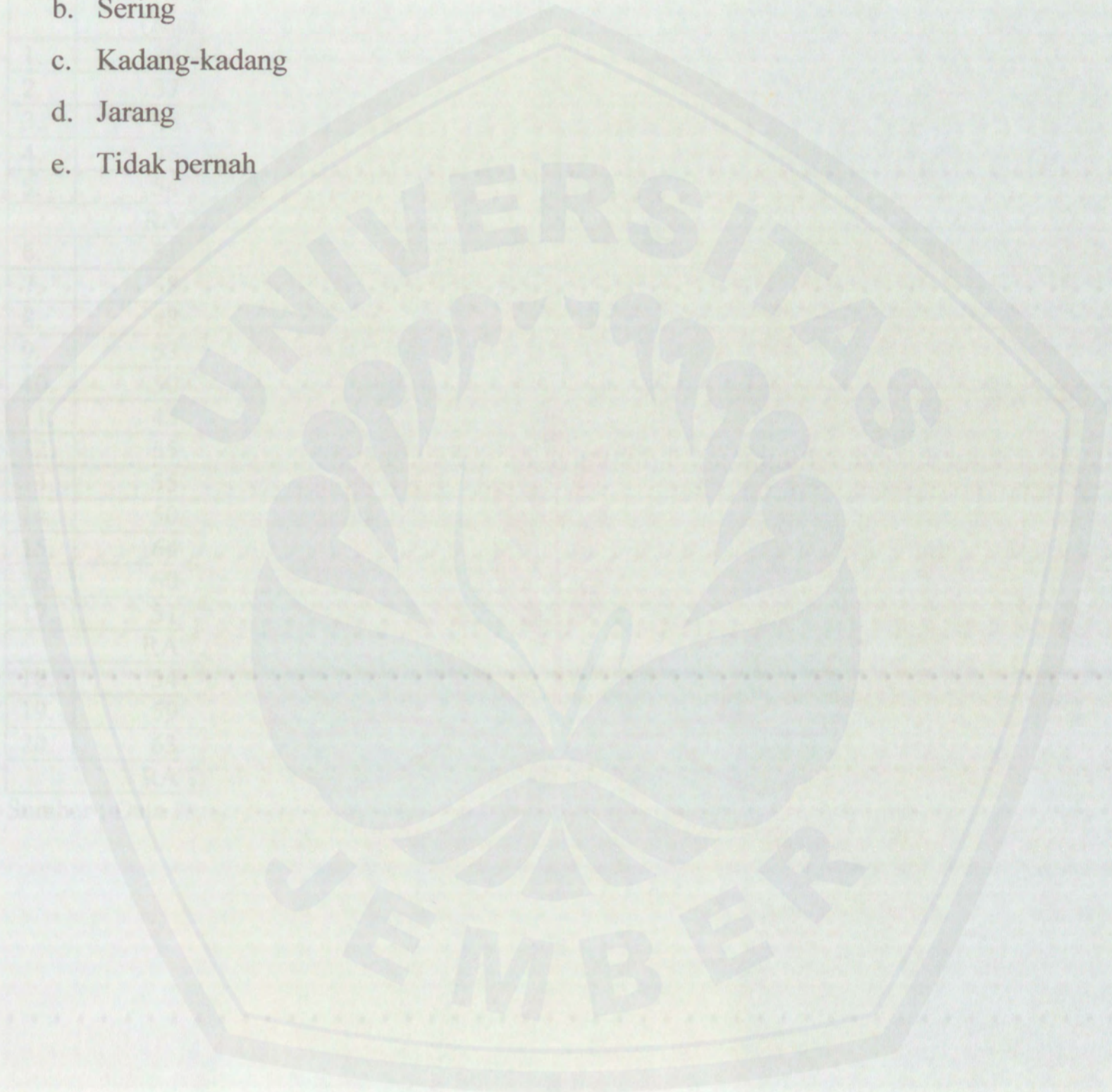
24. Apakah di dalam penyajian sayur tumis buncis sawi putih pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
25. Apakah di dalam penyajian sayur sup wortel kentang buncis pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
26. Apakah di dalam penyajian sayur lainnya pernah ditemukan helaian rambut?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
28. Apakah di dalam penyajian nasi pernah ditemukan potongan kuku ?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
29. Apakah di dalam penyajian lauk tempe pernah ditemukan potongan kuku ?
- Selalu
 - Sering

- c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
30. Apakah di dalam penyajian lauk tahu pernah ditemukan potongan kuku ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
31. Apakah di dalam penyajian lauk nabati lainnya pernah ditemukan potongan kuku?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
32. Apakah di dalam penyajian lauk daging ayam pernah ditemukan potongan kuku ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
33. Apakah di dalam penyajian lauk telur ayam pernah ditemukan potongan kuku ?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah

38. Apakah di dalam penyajian sayur sup wortel, kentang buncis pernah ditemukan potongan kuku ?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
39. Apakah di dalam penyajian sayur lainnya pernah ditemukan potongan kuku ?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
40. Menurut saudara, bagaimana tingkat kebersihan tempat makan yang disajikan ?
- Sangat bersih
 - Bersih
 - Cukup
 - Tidak bersih
 - Sangat tidak bersih
41. Pernahkah ditemukan kotoran (debu) yang masih melekat pada peralatan makan (tempat makan) saudara ?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah

42. Pernahkan ditemukan kotoran (sisa makanan) yang masih melekat pada peralatan makan (tempat makan) saudara ?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Kadang-kadang
- d. Jarang
- e. Tidak pernah



**DATA STATUS GIZI PASIEN RUANG INTERNA DAN RUANG BEDAH
DI RSUD dr. SOEBANDI JEMBER**

No.	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	IMT (Depkes RI, 2002)	Kategori (Depkes RI, 2002)
1.	39	147	18.05	Kekurangan berat badan tengah ringan
2.	37	150	16.4	Kekurangan berat badan tengah berat
3.	48	162	18.3	Kekurangan berat badan tengah ringan
4.	46	165	16.9	Kekurangan berat badan tengah berat
5.	54	178	17.08	Kekurangan berat badan tengah ringan
RATA-RATA			17.3	Kekurangan berat badan tengah ringan
6.	51	143	25	Normal
7.	58	167	20.8	Normal
8.	48	155	24.1	Normal
9.	53	160	20.7	Normal
10.	50	162	19.08	Normal
11.	43	152	18.6	Normal
12.	55	154	23.2	Normal
13.	55	154	23.2	Normal
14.	50	153	21.3	Normal
15.	64	163	24.1	Normal
16.	60	155	25	Normal
17.	51	143	25	Normal
RATA-RATA			22.5	Normal
18.	54	143	26.4	Kelebihan gizi tengah ringan
19.	59	150	26.2	Kelebihan gizi tengah ringan
20.	63	150	28	Kelebihan gizi tengah berat
RATA-RATA			26.8	Kelebihan gizi tengah ringan

Sumber : Data Primer, 2007

**DATA STATUS GIZI PASIEN RUANG INTERNA DAN RUANG BEDAH
DI RSUD dr. SOEBANDI JEMBER**

No.	BB (Kg)	TB (Cm)	IMT (Depkes RI, 2002)	Kategori (Depkes RI, 2002)		
1.	38	150	16.89	Kurus	Kekurangan berat badan tengah berat	
2.	40	153	17.09		Kekurangan berat badan tengah ringan	
3.	47	162	17.94		Kekurangan berat badan tengah ringan	
4.	48	164	17.84		Kekurangan berat badan tengah ringan	
RATA-RATA			17.44		Kekurangan berat badan tengah ringan	
5.	49	153	20.94	Normal	Normal	
6.	67	169	23.43		Normal	
7.	63	170	21.79		Normal	
8.	62	165	22.79		Normal	
9.	50	162	19.08		Normal	
10.	68	165	25		Normal	
11.	66	169	23.08		Normal	
12.	60	171	20.55		Normal	
13.	49	153	20.94		Normal	
14.	43	150	19.1		Normal	
15.	59	165	21.69		Normal	
16.	50	160	19.53		Normal	
17.	52	163	19.55		Normal	
18.	60	160	23.44		Normal	
19.	63	160	24.61		Normal	
20.	49	158	19.68		Normal	
21.	50	160	19.53		Normal	
22.	53	165	19.49		Normal	
23.	45	150	20		Normal	
24.	49	155	20.42		Normal	
25.	56	157	22.76		Normal	
26.	64	165	23.53		Normal	
27.	61	163	22.93		Normal	
28.	65	170	22.49		Normal	
29.	50	161	19.31		Normal	
30.	53	165	19.49		Normal	
RATA-RATA			21.35		Normal	
31.	68	154	28.69		Gemuk	Kelebihan berat badan tengah berat
32.	65	157	26.42			Kelebihan berat badan tengah ringan
33.	61	153	26.07			Kelebihan berat badan tengah ringan
34.	64	157	26.02	Kelebihan berat badan tengah ringan		
35.	73	170	25.25	Kelebihan berat badan tengah ringan		
RATA-RATA			26.49	Kelebihan berat badan tengah ringan		



Jember, 12 Desember 2006

Nomor : 423.4/2006 436.71/2006
: Biasa
Piranti : -
Hal : Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. Sdr. Dekan PSKM
Universitas Jember
di -

JEMBER

Menunjuk surat dari Kepala Bakesbang Kabupaten Jember Nomor : 072/300/436.46/2006 tertanggal 08 Oktober 2006 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui permohonan Saudara untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember kepada :

Nama : FITRIA KASMIN/ 022110101095
Alamat : Jl. Sumatra IX / 14 Jember
Fakultas : PSKM
Keperluan : Ijin Penelitian
Materi Judul : Hubungan Sistem Penyelenggaraan Makanan Dengan Status Gizi Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soebandi Jember
Anggota : -
Waktu : 11 s/d 18 Desember 2006

Sebelum melaksanakan penelitian harap berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Diklat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. DIREKTUR
Kepala Bagian Umum

BUDI SANTOSO
Bembina
NIP. 510 091 400

Busan Kepada Yth :
Sdr. Kabag. Keuangan
Sdr. Kabid Perawatan
Sdr. Inst. Diklat
Sdr. Ka. Inst. Rawat Inap
Sdr. Ka. Inst. Gizi
RSUD dr. Soebandi Jember.

*Mohon di tindak lanjut dan di bantu untuk melina Sdr. Fitria kasmin meluakan penelitian di Ruang Jelamu 1 Blk. Ruang yg di pakai penelitian
① R I P ② R I W ③ R B W ④ R B k
⑤ R B O ⑥ R Bedah Bone
Terima kasih*

*Kabid Perawatan
H. Sutrisno*

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 14 Mei 2007

Nomor : 072/138/436.46/2007
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan data

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSUD dr. Soebandi
 Kabupaten Jember

di-

JEMBER

Dasar : Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 33 Tahun 2003, Serta Memperhatikan surat dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Univ. Jember , Nomor : 967/J.25.1.12/PP/9/2007, tanggal 12 Mei 2007, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku dilingkungan Instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta kepada Saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat kegiatan dan data seperlunya kepada:

Nama/NIM : FITRYA KASMIN / 022110101095
Alamat : Jl. Kalimantan I / 93 Jember
Fak./Pro-Study : Kesehatan Masyarakat
Keperluan : Melengkapi Tugas Salah Satu Mata Kuliah
Judul : Hubungan penyelenggaraan makanan dengan status Gizi pasien rawat inap (ruang lterna dan ruang bedah) di RSUD dr. Sobandi Kabupaten Jember.
Waktu : 14 Mei s.d 31 Mei 2007

Catatan :

1. Penelitian inii benar-benar untuk kepentingan pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

AN. KEPALA BAKESBANG DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER
 Kabag. TU



CHOMBAH, SH, M.Si

P e m b i n a Tk.I

NIP. 510 091 40

ambusan : Kepada Yth,
 Sdr. Ketua PSKM Univeritas Jember
 Yang bersangkutan
 Arsip

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI
BIDANG PERAWATAN
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Faks. (0331) 487564
JEMBER

Nomor : 34/Bid.Perwt/V/2007
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

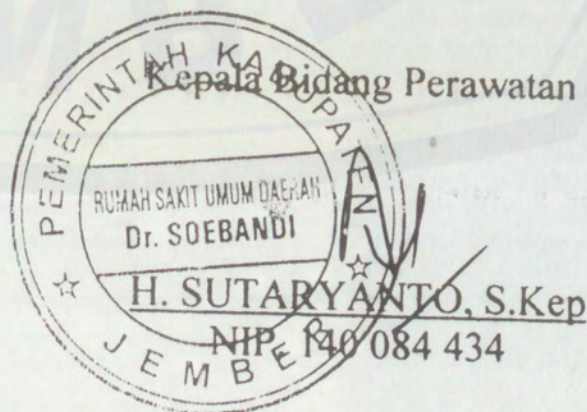
Kepada :
Yth. Ka Ruangan... *Interna Pria (RIP)*
RSUD dr. Soebandi
di -
JEMBER

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat direktur RSUD dr. Soebandi Jember No: 423.4/764/436.71/2007 tertanggal 14 Mei 2007, perihal pemberian ijin penelitian dengan judul “ *Hubungan Penyelenggaraan Makanan dengan Status Gizi Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Soebandi Jember*” oleh mahasiswi yang bernama **Fitrya Kasmin** (022110101095) dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Terkait dengan kegiatan tersebut, kami mohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan informasi yang diperlukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan penelitian mulai tanggal 26 Mei 2007 sampai 26 Juni 2007.

Demikian atas bantuannya, kami sampaikan terima kasih.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI
BIDANG PERAWATAN
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Faks. (0331) 487564
J E M B E R

Nomor *2y* /Bid.Perw/V/2007
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Ka Ruangan. *Internasional* (RW)
RSUD dr. Soebandi
di -
J E M B E R

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat direktur RSUD dr. Soebandi Jember No: 423.4/764/436.71/2007 tertanggal 14 Mei 2007, perihal pemberian ijin penelitian dengan judul “ *Hubungan Penyelenggaraan Makanan dengan Status Gizi Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Soebandi Jember*” oleh mahasiswi yang bernama **Fitrya Kasmin** (022110101095) dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Terkait dengan kegiatan tersebut, kami mohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan informasi yang diperlukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan penelitian mulai tanggal 26 Mei 2007 sampai 26 Juni 2007.
Demikian atas bantuannya, kami sampaikan terima kasih.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI
BIDANG PERAWATAN
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Faks. (0331) 487564
J E M B E R

Nomor : 24/Bid.Perwt/V/2007

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada :

Yth. Ka Ruangan Bedah Orthopedi (RBO)

RSUD dr. Soebandi

di -

J E M B E R

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat direktur RSUD dr. Soebandi Jember No: 423.4/764/436.71/2007 tertanggal 14 Mei 2007, perihal pemberian ijin penelitian dengan judul "*Hubungan Penyelenggaraan Makanan dengan Status Gizi Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Soebandi Jember*" oleh mahasiswi yang bernama **Fitrya Kasmin** (022110101095) dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Terkait dengan kegiatan tersebut, kami mohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan informasi yang diperlukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan penelitian mulai tanggal 26 Mei 2007 sampai 26 Juni 2007.

Demikian atas bantuannya, kami sampaikan terima kasih.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI
BIDANG PERAWATAN
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Faks. (0331) 487564
JEMBER

Nomor : 34/Bid.Perwt/V/2007
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Ka Ruangan... Bedah... Wanita (RBW)
RSUD dr. Soebandi
di -
JEMBER

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat direktur RSUD dr. Soebandi Jember No: 423.4/764/436.71/2007 tertanggal 14 Mei 2007, perihal pemberian ijin penelitian dengan judul “*Hubungan Penyelenggaraan Makanan dengan Status Gizi Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Soebandi Jember*” oleh mahasiswa yang bernama **Fitrya Kasmin** (022110101095) dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Terkait dengan kegiatan tersebut, kami mohon bantuan bapak/ibu untuk memoerikan informasi yang diperlukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan penelitian mulai tanggal 26 Mei 2007 sampai 26 Juni 2007.

Demikian atas bantuannya, kami sampaikan terima kasih.

