



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN, DAN FAKTOR
LAINNYA TERHADAP DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK
PADA PASIEN DEWASA DI GEDUNG PERAWATAN UMUM
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

CHRISTOPER BAGUS RIJADI

0806340422

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI GIZI

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN, DAN FAKTOR
LAINNYA TERHADAP DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK
PADA PASIEN DEWASA DI GEDUNG PERAWATAN UMUM
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi

CHRISTOPER BAGUS RIJADI

0806340422

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI GIZI

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar.**

Nama : Christopher Bagus Rijadi

NPM : 0806340422

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Christoper Bagus Rijadi
NPM : 0806340422
Program Studi : Gizi
Judul : Hubungan rasa Makanan, Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2012

dan telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji serta diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Ir. Diah M. Utari, M.Kes (*Diah*)

Penguji 1 : Ir. Trini Sudiarti, MSi (*Trini*)

Penguji 2 : Ishiko Herianto, S.Pd M.Kes (*Ishiko*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christoper bagus Rijadi
NPM : 0806340422
Program Studi : Sarjana Gizi
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

**Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan Dan Faktor Lainnya
Terhadap Daya Terima Makanan Lunak
Pada Pasien Dewasa Di Gedung Perawatan Umum
Rspad Gatot Soebroto Jakarta
Tahun 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juni 2012



Christoper Bagus Rijadi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Christoper Bagus Rijadi
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 01 Febuari 1990
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Benda Jaya Blok Y No. 5 Duren Sawit,
Jakarta Timur
Email : christoper.bagus@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Tarakanita 5 Jakarta (1994 - 1996)
2. SD Tarakanita 5 Jakarta (1996 – 2002)
3. SLTP Tarakanita 4 Jakarta (2002 – 2005)
4. SMA Negeri 12 Jakarta (2005 – 2008)
5. FKM UI Program Studi Gizi (2008 – 2012)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi (SGz.) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKMUI). Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyusunan skripsi ini, akan sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Dr. Kusharisupeni, MSc selaku ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
2. Dr. Ir. Diah M Utari, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah membantu dan membimbing penulis serta memberi dorongan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ir. Trini Sudiarti MSc selaku penguji dalam pada sidang skripsi yang telah memberikan saran-saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Mayor CKM Ishiko Herianto S.Pd M.Kes selaku penguji luar dan pembimbing saya selama di RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan saran-saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI yang telah memberikan pengajaran, bimbingan, dan bantuan selama 4 tahun masa perkuliahan.
6. Brigjen TNI dr. Komaruddin Boenjamin, Sp.U selaku Kepala RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang telah memberikan izin penelitian.
7. Letkol CKM Prima Harris S.Sos selaku Kepala Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Mbak Ranti Rahayu Amd Kes dan seluruh staff unit gizi RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan perhatian dan dukungan moral selama pengambilan data.
9. Orang tua dan adik saya Ivana Christya Wulandari Rijadi yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
10. Teman dekat saya Jessica Magdalena Harefa yang telah membantu dan memberikan dukungan moril kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman saya Namanda Mandagie, Imam Akbari, Rezi Rafiki, Satrio Bantarpraci, Imam Auli, Eko C. Sinamo dan Indra Rukmana yang telah memberikan dukungan moral dan membantu saya dalam pengambilan data.
12. Seluruh teman-teman gizi angkatan 2008 yang telah memberikan motivasi selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi dan masyarakat pada umumnya.

Depok, 18 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah

ini:

Nama : Christoper Bagus Rijadi

NPM : 0806340422

Program Studi : Gizi

Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan Dan Faktor Lainnya
Terhadap Daya Terima Makanan Lunak
Pada Pasien Dewasa Di Gedung Perawatan Umum
Rspad Gatot Soebroto Jakarta
Tahun 2012”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas RoyaltiNoneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan,mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Juni 2012

Yang menyatakan



Christopher Bagus R.
(.....)

ABSTRAK

Nama : Christoper Bagus Rijadi
Program Studi : Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2012

Skripsi ini membahas tentang hubungan usia, jenis kelamin, penampilan makanan, rasa makanan, menu makanan, penyajian makanan, dan pelayanan penyaji dengan daya terima makanan lunak pada pasien dewasa di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih secara *purposive sampling* yaitu sebanyak 94 pasien. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Daya terima diukur berdasarkan hasil selisih antara penimbangan berat awal makanan dengan sisa makanan pasien dalam sehari. Dari hasil penelitian ini prevalensi rata-rata total daya terima makanan lunak responden dalam sehari adalah sebesar 72,4%. Terdapat hubungan bermakna antara penampilan makanan, rasa makanan, menu makanan, dan pelayanan penyaji dengan daya terima makanan responden. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, dan penyajian makanan dengan daya terima makanan responden. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan lagi mengenai mutu makanan terutama penampilan makanan, rasa makanan, menu makanan, dan pelayanan penyaji di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta agar daya terima pasien menjadi baik.

Kata kunci:

Daya terima makanan lunak, rasa makanan, dan penampilan makanan

ABSTRACT

Name : Christopher Bagus Rijadi
Study Program : Nutrition School of Public Health
Title : *The Relationships of Food Taste, Appearance Food and Other Factors with Soft Food Acceptance In Adult Patients in General Care Building Gatot Soebroto Army Hospital Jakarta Year 2012*

This thesis discusses the relationship of age, sex, food appearance, taste of food, food menu, food presentation, and service providers with soft food acceptance in adult patients at Gatot Soebroto The Army Hospital Jakarta. Sample of this study were inpatients who met the inclusion criteria and were selected by purposive sampling. The number of sample is 94. This study is a descriptive cross-sectional study design. Food acceptance is measured by the difference between the initial weighing of food with the rest of the patients in the daily diet. From the results of this study the prevalence of the average total power received in a day soft foods respondent amounted to 72.4%. There is a significant relationship between the appearance of food, the taste of food, the menu and service providers with the food acceptance. There were no significant associations between age, gender, and presentation of food with the respondents food acceptance. Therefore there is need for more improvement of the quality of food, especially food appearance, taste of food, food menu, and service providers Gatot Subroto Central Army Hospital in Jakarta to force patients into good eating.

Key words:
soft food acceptance, food taste, and food appearance

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITASi	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	01
1.1 Latar Belakang	01
1.2 Masalah Penelitian	03
1.3 Pertanyaan Penelitian	04
1.4 Tujuan Penelitian	04
1.4.1 Tujuan Umum	04
1.4.2 Tujuan Khusus	04
1.5 Manfaat Penelitian	04
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	05

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	06
2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit	06
2.1.1 Pengertian	06
2.1.2 Penyelenggaraan makanan	07
2.2 Daya Terima Makanan	10
2.3 Faktor Internal	12
2.3.1 Usia	12
2.3.2 Jenis Kelamin	13
2.4 Faktor Eksternal	13
2.4.1 Penampilan Makanan	13
2.4.2 Rasa Makanan	14
2.4.3 Menu Makanan	15
2.4.4 Penyajian Makanan	16
2.4.5 Pelayanan Penyaji	17
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	18
3.1 Kerangka Teori	18
3.2 Kerangka Konsep	19
3.3 Hipotesis	20
3.4 Definisi Operasional	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel	30
4.4 Pengumpulan Data	33
4.4.1 Tahap Persiapan	33
4.4.2 Tahap Pelaksanaan	33
4.5 Jenis Data	34

4.5.1	Data Primer	34
4.5.2	Data sekunder	34
4.6	Pengolahan Data	34
4.6.1	<i>Editing</i>	34
4.6.2	<i>Coding</i>	34
4.6.3	<i>Entry Data</i>	34
4.6.4	Pengolahan Data	34
4.6.4.1	Daya Terima Makanan	35
4.6.4.2	Usia dan Jenis Kelamin	35
4.6.4.3	Penampilan Makanan	35
4.6.4.4	Rasa makanan	37
4.6.4.5	Menu Makanan	38
4.6.4.6	Penyajian Makanan	38
4.6.4.7	Pelayanan Penyaji	39
4.7	Analisis Data	39
4.7.1	Analisis Univariat	39
4.7.2	Analisis Bivariat	40
BAB V HASIL PENELITIAN		41
5.1	Gambaran Umum	41
5.1.1	Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto	41
5.1.2	Visi dan Misi Unit Gizi	41
5.1.3	Tujuan Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto	
	Ditkesad	42
5.1.4	Struktur Organisasi Unit Gizi RSPAD	43
5.1.5	Ketenagaan Unit Gizi	44
5.1.5.1	Susunan personel Unit Gizi	44
5.2	Analisis Univariat	45
5.2.1	Gambaran Usia Responden	45

5.2.2	Gambaran Jenis Kelamin Responden	46
5.2.3	Gambaran Penampilan Makanan	46
5.2.3.1	Warna Makanan	47
5.2.3.2	Konsistensi Makanan	47
5.2.3.3	Porsi Makanan	48
5.2.3.4	Bentuk Makanan	48
5.2.4	Gambaran Rasa Makanan	49
5.2.4.1	Suhu Makanan	49
5.2.4.2	Bumbu Makanan	50
5.2.4.3	Aroma Makanan	50
5.2.4.4	Tingkat Kematangan Makanan	51
5.2.5	Gambaran Menu Makanan	52
5.2.5.1	Kesesuaian Menu Makanan	52
5.2.5.2	Variasi Menu Makanan	53
5.2.5.3	Variasi Bahan Makanan	54
5.2.6	Gambaran Penyajian Makanan	54
5.2.6.1	Pemilihan Alat Makan	55
5.2.6.2	Penyusunan Makanan	55
5.2.6.3	Penghias Makanan	56
5.2.6.4	Kebersihan Alat Makan	57
5.2.6.5	Kelengkapan Alat Makan	57
5.2.7	Gambaran Pelayanan Penyaji Makanan	58
5.2.7.1	Sikap Penyaji	59
5.2.7.2	Kebersihan Penyaji	59
5.2.7.3	Kerapihan Penyaji	60
5.2.8	Gambaran Daya Terima Makanan	61
5.2.9	Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat	63
5.3	Analisis Bivariat	64
5.3.1	Hubungan Usia Dengan Daya Terima Makanan	64

5.3.2	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Daya Terima	
	Makanan	64
5.3.3	Hubungan Penampilan Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	65
5.3.4	Hubungan Rasa Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	66
5.3.5	Hubungan Menu Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	67
5.3.6	Hubungan Penyajian Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	68
5.3.7	Hubungan Pelayanan Penyaji Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	68
5.3.8	Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat	70
BAB VI	PEMBAHASAN	71
6.1	Keterbatasan Penelitian	71
6.2	Analisis Univariat	71
6.2.1	Daya Terima makanan	71
6.2.2	Usia Responden	72
6.2.3	Jenis Kelamin Responden	72
6.2.4	Penampilan makanan	73
6.2.5	Rasa Makanan	74
6.2.6	Menu Makanan	75
6.2.7	Penyajian Makanan	76
6.2.8	Pelayanan Penyaji	77
6.3	Analisis Bivariat	77
6.3.1	Hubungan Usia Dengan Daya Terima	
	Makanan	77
6.3.2	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Daya Terima	
	Makanan	78

6.3.3	Hubungan Penampilan Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	78
6.3.4	Hubungan Rasa Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	79
6.3.5	Hubungan Menu Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	80
6.3.6	Hubungan Penyajian Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	81
6.3.7	Hubungan Pelayanan Penyaji Makanan Dengan Daya Terima	
	Makanan	81
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1	Kesimpulan	83
7.2	Saran	84
7.2.1	Bagi Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta	84
7.2.2	Bagi Peneliti Lain	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN		

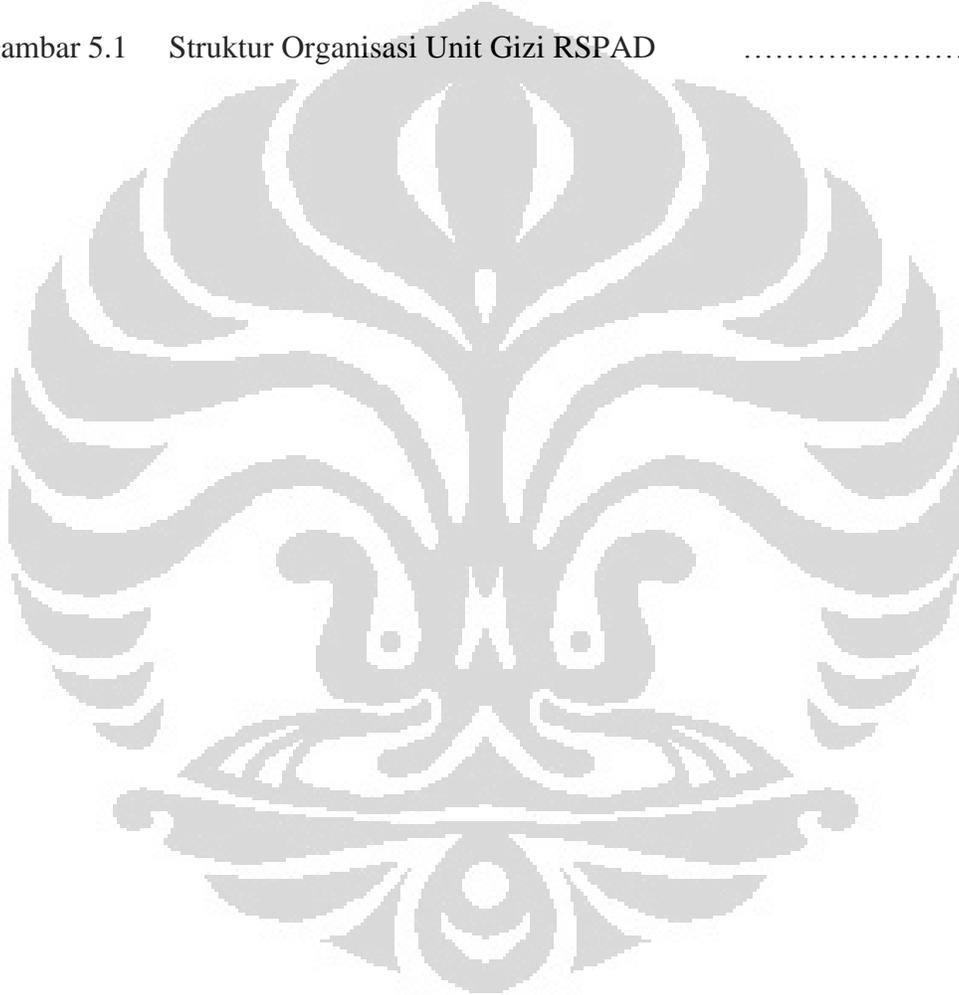
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
Tabel 4.1	Penentuan Besar Sampel	33
Tabel 5.1	Susunan Personel Unit Gizi	44
Tabel 5.2	Distribusi usia	45
Tabel 5.3	Distribusi jenis Kelamin	46
Tabel 5.4	Distribusi Penilaian Penampilan Makanan	46
Tabel 5.5	Distribusi Penilaian Warna Makanan	47
Tabel 5.6	Distribusi Penilaian Konsistensi Makanan	47
Tabel 5.7	Distribusi Penilaian Porsi Makanan	48
Tabel 5.8	Distribusi Penilaian Bentuk Makanan	48
Tabel 5.9	Distribusi Penilaian Rasa Makanan	49
Tabel 5.10	Distribusi Penilaian Suhu Makanan	50
Tabel 5.11	Distribusi Penilaian Bumbu Makanan	50
Tabel 5.12	Distribusi Penilaian Aroma Makanan	51
Tabel 5.13	Distribusi Penilaian Tingkat Kematangan Makanan	51
Tabel 5.14	Distribusi Penilaian Menu Makanan	52
Tabel 5.15	Distribusi Penilaian Kesesuaian Menu Makanan	53
Tabel 5.16	Distribusi Penilaian Variasi Menu Makanan	53
Tabel 5.17	Distribusi Penilaian Variasi Bahan Makanan	54
Tabel 5.18	Distribusi Penilaian Penilaian Penyajian Makanan	54
Tabel 5.19	Distribusi Penilaian Pemilihan Alat Makan	55
Tabel 5.20	Distribusi Penilaian Penyusunan Makanan	56
Tabel 5.21	Distribusi Penilaian Penghias Makanan	56
Tabel 5.22	Distribusi Penilaian Kebersihan Alat Makan	57
Tabel 5.23	Distribusi Jenis Alat Makan Yang Tidak bersih	57
Tabel 5.24	Distribusi Penilaian Kelengkapan Alat Makan	58

Tabel 5.25	Distribusi Penilaian Pelayanan Penyaji Makanan	58
Tabel 5.26	Distribusi Penilaian Sikap Penyaji Makanan	59
Tabel 5.27	Distribusi Penilaian Kebersihan Penyaji Makanan	60
Tabel 5.28	Distribusi Penilaian Kerapihan Penyaji Makanan	60
Tabel 5.29	Distribusi Daya Terima Makanan	61
Tabel 5.30	Distribusi Daya Terima Makanan Per Jenis makanan	61
Tabel 5.31	Distribusi Daya Terima Makanan Per Waktu makanan	62
Tabel 5.32	Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat	63
Tabel 5.33	Analisis Hubungan antara Usia dengan Daya Terima makanan	64
Tabel 5.34	Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Daya Terima makanan	65
Tabel 5.35	Analisis Hubungan antara Penampilan dengan Daya Terima makanan	66
Tabel 5.36	Analisis Hubungan antara Rasa dengan Daya Terima makanan	66
Tabel 5.37	Analisis Hubungan antara Menu dengan Daya Terima makanan	67
Tabel 5.38	Analisis Hubungan antara Penyajian dengan Daya Terima makanan	68
Tabel 5.39	Analisis Hubungan antara Pelayanan Penyaji dengan Daya Terima makanan	69
Tabel 5.40	Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Model modifikasi teori dari Moehji 1992, Sarma. H 2003, dan NHS 2005	18
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	19
Gambar 5.1	Struktur Organisasi Unit Gizi RSPAD	4



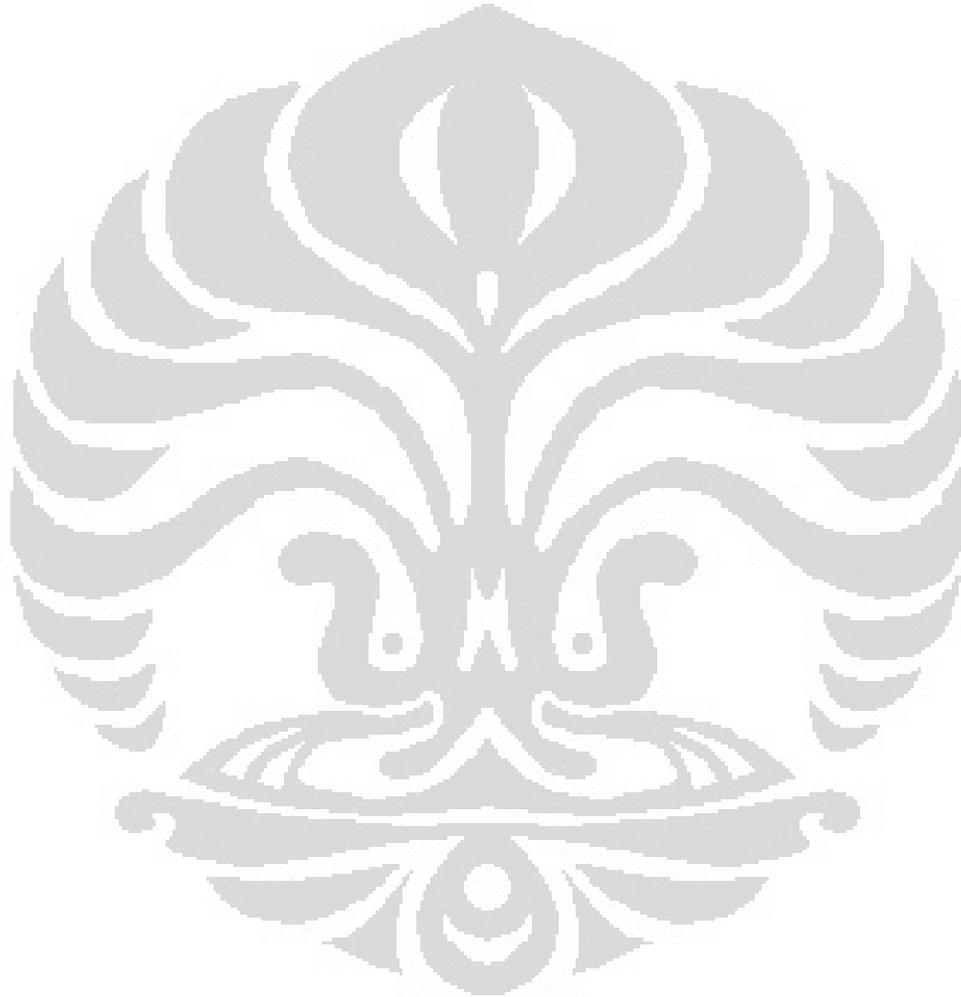
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Hasil Uji Statistik

Lampiran 4 Daftar Menu dan Standar Menu RSPAD Gatot Soebroto Jakarta



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia. Oleh karena itu, penyelenggaraan makanan merupakan suatu keharusan, baik di lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga. Penyelenggaraan makanan di luar lingkungan keluarga diperlukan oleh sekelompok konsumen karena ada beberapa hal sehingga tidak dapat makan bersama dengan keluarganya di rumah (Moehyi, 1992).

Dari sejumlah institusi yang menyelenggarakan makanan, rumah sakit merupakan institusi yang terpenting. Di samping sebagai salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan penyakit, makanan yang disajikan di rumah sakit sering dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Makanan yang diberikan dan makanan yang dilarang untuk orang sakit selama dirawat di rumah sakit akan dianggap sebagai patokan dalam pengaturan makanan sehari-hari. Pandangan itu tumbuh karena makanan yang boleh atau dilarang berdasarkan anjuran dan di bawah pengawasan dokter, ahli gizi dan perawat rumah sakit (Moehyi, 1992).

Daya terima makanan merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengonsumsi makanan yang disajikan (Wirakusumah, 1998). Daya terima makanan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan sebagai tolak ukur dalam pencapaian dan pemenuhan standar pelayanan minimal (Depkes, 2007). Daya terima pasien makanan lunak merupakan banyaknya makanan lunak yang dikonsumsi pasien, yang dapat dilihat dari sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien (Munawar, 2006). Makanan lunak diberikan kepada pasien yang secara fisik dan psikis tidak dapat mengonsumsi makanan biasa. Kelemahan dari makanan lunak adalah kadar air yang tinggi sehingga volumenya besar, dan bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang. Hal ini seringkali membuat makanan menjadi hambar sehingga dapat

mempengaruhi daya terima pasien yang pada akhirnya terdapat sisa makanan di piring (Moehyi, 1999).

Penelitian Yang et all dalam jurnal milik Kim et all melaporkan di beberapa rumah sakit umum Korea pada tahun 2002 menunjukkan bahwa 30%, 50%, dan 16,4-27,1% dari makanan yang disajikan tidak dikonsumsi dan berakhir sebagai sisa makanan untuk diet makanan biasa, lunak, dan diabetes (Yang et all, 2002 dalam Kim et all, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center menggunakan skala *Comstock* (pengukuran sisa makanan dengan cara menaksir secara visual) sebagian besar responden memiliki persentase daya terima sebesar $< 25\%$ (Sarma H, 2003), begitu juga hasil penelitian di Rumah Sakit Haji Jakarta pada pasien kelas II menunjukkan bahwa daya terima makan pasien yang terbanyak adalah kadang-kadang dapat menghabiskan makanan pada waktu makan malam (Hartatik, 2004). Sementara itu penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat DR Hasan Sadikin Bandung menyatakan persentase daya terima makanan lunak pasien kelas 3 metode *food weighing* sehari sebesar 68,8% (Munawar, 2011). Penelitian tentang daya terima makanan biasa pada pasien dewasa di RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2007 menunjukkan rata-rata daya terima makanan biasa perhari perpasien adalah makanan pokok 65,6%, makanan lauk hewani 91,3%, lauk nabati 92,8%, sayuran 79,9%, buah 97,2%, dan makanan selingan 98,6% (Noviati, 2007).

Daya terima makanan seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti 1) faktor personal (selera, emosi, perasaan, dan status pendidikan), 2) faktor biologis (umur dan jenis kelamin), 3) faktor fisiologis (perubahan kondisi), 4) faktor psikologis (stress), 5) faktor budaya dan agama, 6) faktor intrinsik (karakteristik organoleptik, penampilan, tekstur, warna, bau, aroma, kualitas dan cara penanganan dan pemasakan), dan 7) faktor ekstrinsik (lingkungan) (Wirakusumah, 1998).

Malnutrisi merupakan masalah gizi pada pasien rawat inap di rumah sakit. Adanya sisa makanan yang tidak dapat dihabiskan oleh pasien mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi sehingga menimbulkan malnutrisi di rumah sakit. Hasil penelitian pada beberapa rumah sakit di Southampton Inggris menggunakan MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) yaitu prevalensi

risiko gizi buruk berkisar 19-60% pada pasien rawat inap dan 30% pada pasien rawat jalan (Stratton et al, 2004). Sementara itu penelitian di beberapa rumah sakit dan tempat perawatan kesehatan di Jerman menyatakan bahwa 27,4% dari seluruh pasien mengalami malnutrisi, 17,6% dengan klasifikasi ringan dan 9,8% dengan klasifikasi berat (Pirlich et al, 2006). Hasil penelitian di tiga rumah sakit rujukan di Indonesia yaitu RS Sanglah Bali, RS Dr. Sardjito Yogyakarta, dan RS M. Jamil Padang mengatakan bahwa 62,9% dari total sampel kasus memiliki asupan energi di bawah 80% (Kusumayanti dkk, 2004). Masalah gizi di rumah sakit disebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer antara lain karena asupan makanan seseorang yang kurang baik pada kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk membeli makanan, psikologis, ketidaktahuan tentang gizi dan kebiasaan makan yang salah. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang mempengaruhi asupan makanan, penyerapan, dan metabolisme gizi (Depkes, 2003). Untuk itu perlu dilihat tingkat kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit dengan penelitian mengenai daya terima makanan (lunak) di rumah sakit.

1.2 Masalah Penelitian

Daya terima makanan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam proses penyembuhan pasien. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSPAD tahun 2007 menunjukkan bahwa daya terima makanan biasa untuk makanan pokok sebesar 65,6% (Noviati, 2007). Selain menyajikan makanan biasa, di RSPAD juga menyajikan makanan lunak sebagai peralihan dari makanan saring ke makanan biasa. Makanan lunak memiliki kelemahan yaitu kadar air tinggi sehingga volumenya besar, selain itu bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang. Hal ini seringkali membuat rasa makanan menjadi hambar sehingga dapat mempengaruhi daya terima pasien (Munawar, 2011). Maka dari itu peneliti akan melakukan penelitian tentang daya terima makanan lunak di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanana gambaran daya terima makanan lunak dihubungkan dengan usia, jenis kelamin, rasa makanan, menu makanan, penyajian makanan, dan pelayanan penyaji makanan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penampilan makanan, rasa makanan, dan faktor lainnya terhadap daya terima makanan lunak di gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menilai daya terima makanan lunak pasien dalam sehari
2. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan usia pasien
3. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan jenis kelamin pasien
4. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan pendapat pasien terhadap penampilan makanan
5. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan pendapat pasien terhadap rasa makanan
6. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan pendapat pasien terhadap menu makanan
7. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan pendapat pasien terhadap penyajian makanan
8. Menilai daya terima makanan lunak pasien berdasarkan pendapat pasien terhadap pelayanan penyaji

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Unit Gizi dalam meningkatkan daya terima makanan lunak pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* antara variabel dependen yaitu daya terima makan dengan variabel independen umur, jenis kelamin, penampilan makanan, rasa makanan, menu, penyajian makanan, dan pelayanan penyaji. Penelitian ini dilakukan di gedung Perawatan Umum lantai 4,5, dan 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Pasien yang akan dijadikan responden adalah pasien dewasa yang mendapatkan makanan lunak biasa di hari ke-3. Metode pengambilan data dengan penimbangan untuk daya terima makanan dan kuesioner untuk variabel independen.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan oleh rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan gizi masyarakat/pasien rumah sakit baik yang rawat inap maupun rawat jalan agar tercukupi kebutuhan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif (Depkes, 2003).

Kegiatan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit dibagi menjadi empat kelompok kegiatan yaitu (Depkes, 1991) :

1. Pengadaan dan penyediaan makanan bagi pasien
2. Pelayanan gizi di ruang rawat inap
3. Penyuluhan/konseling dan rujukan gizi
4. Penelitian dan Pengembangan gizi terapan

Selain pengobatan dan tindakan medis, pengadaan makanan juga merupakan hal yang penting dalam penyembuhan pasien. Ketiga hal tersebut tidak dapat dipisahkan karena antara satu dengan yang lainnya saling mendukung dalam penyembuhan pasien (Moehyie, 1992). Pelayanan gizi yang kedua adalah pelayanan gizi di ruang rawat inap. Pelayanan gizi di ruang rawat inap dapat berupa kunjungan oleh ahli gizi untuk menentukan preskripsi diet dan melakukan evaluasi diet yang diberikan kepada pasien (Depkes, 2006). Pelayanan gizi yang berikutnya adalah penyuluhan atau konseling gizi. Konseling gizi merupakan upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien mengenai gizi. Konseling yang efektif adalah terjalinnya komunikasi dua arah antara pasien dengan konselor. Setelah konselin diharapkan adanya perubahan perilaku pada pasien tentang gizi sehingga pasien dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan dalam kehidupan sehari-hari (Cornelia dkk,

2010). Kegiatan pelayanan gizi yang terakhir adalah penelitian dan pengembangan gizi terapan. Penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah kegiatan penelitian dan pengembangan yang ada di instalasi gizi rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan gizi di rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan sarana, fasilitas, dan dana yang tersedia. Penelitian dan pengembangan gizi dapat berupa teknologi, penyederhanaan, dan cara kerja serta penilaian hasil kerja yang dicapai (Depkes, 2003).

2.1.2 Penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan bagi sekelompok konsumen yang bukan merupakan suatu keluarga, tetapi merupakan suatu kesatuan dikenal dengan istilah *penyelenggaraan makanan kelompok*. Penyelenggaraan makanan kelompok dapat juga dibedakan berdasarkan tempat memasak dan menyajikan makanan yaitu jasa boga (*catering*) dan makanan institusi. Jasa boga adalah jenis penyelenggaraan makanan dimana tempat memasak makanan berbeda dengan tempat menghidangkan makanan. Sedangkan makanan institusi adalah jenis penyelenggaraan makanan yang tempat memasak dan menyajikan makanan berada di suatu tempat seperti di asrama, rumah sakit, panti asuhan, dan lembaga permasyarakatan. (Moehyie, 1992).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu hingga pendistribusikan makanan kepada konsumen/pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien atau konsumen yang membutuhkannya (Depkes, 2006).

Penyelenggaraan makan merupakan satu kesatuan dengan kegiatan perawatan medis dan pengobatan. Berikut ini merupakan fungsi makanan dalam penyembuhan penyakit yaitu : (Moehyie, 1997)

1. Salah satu bentuk terapi

Bagi penderita obesitas, pengaturan makanan merupakan upaya yang terpenting dalam penyembuhan penyakit tersebut.

2. Penunjang Pengobatan

Pada penderita penyakit diabetes melitus, pemberian suntikan insulin harus dilakukan secara bersamaan dengan pemberian makanan agar kadar guladalam darah penderita tetap dalam kadar normal.

3. Tindakan Medis

Pada penderita penyakit saluran pencernaan yang baru selesai dioperasi, pemberian makanan cair bertujuan menunjang tindakan operasi yang telah dilakukan.

Setiap rumah sakit memiliki pedoman diet dalam memberikan rekomendasi secara spesifik mengenai cara makan yang bertujuan tidak hanya meningkatkan status gizi pasien tetapi juga untuk mencegah permasalahan lain seperti diare akibat intoleransi terhadap makanan tertentu. Dengan memperhatikan tujuan diet tersebut,, rumah sakit umumnya akan menyediakan (Hartono, 1999):

- ❖ Makanan dengan kandungan gizi baik dan seimbang menurut keadaan penyakit dan status gizi masing-masing pasien
- ❖ Makanan dengan tekstur dan konsistensi sesuai menurut kondisi gastrointestinal dan penyakit
- ❖ Makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang misalnya tidak mengandung bahan yang bisa menimbulkan intoleransi, gas, lengket, dan tidak terlalu pedas, manis, asin, atau berminyak serta tidak terlalu panas dan dingin
- ❖ Makanan yang bebas unsur aditif berbahaya
- ❖ Makanan dengan penampilan dan cita rasa yang baik untuk meningkatkan selera makan pasien

Makanan yang diberikan kepada pasien ada beberapa jenis yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair. Pemberian jenis makanan

disesuaikan dengan penyakit pasien. Berikut adalah jenis-jenis makanan yang diberikan kepada pasien (Almatsier, 2006) :

1. Makanan Biasa

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Komposisi makanan biasa harus sesuai dengan pola Gizi Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan bagi pasien yang tidak mendapatkan diet khusus.

2. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang lebih halus dari makanan biasa, mudah dicerna, dikunyah, dan ditelan. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien seperti pasien pasca operasi, pasien infeksi dengan kenaikan suhu tidak terlalu tinggi, dan pasien yang mengalami kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan lunak juga dapat diberikan sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

3. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan yang memiliki tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah dicerna dan ditelan. Tujuan dari diet makanan saring adalah memberikan makanan yang mendekati kebutuhan gizi pasien dalam jangka waktu sementara sampai pasien dapat beradaptasi terhadap makanan yang lebih padat.

4. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang memiliki konsistensi cair hingga kental. Makanan cair dapat diberikan secara oral atau parenteral. Makanan ini diberikan kepada pasien yang tidak dapat mengunyah dan menelan makanan diakibatkan menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca perdarahan saluran cerna, pra dan pasca operasi.

2.2 Daya Terima Makanan

Menurut Wirakusumah daya terima makanan adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanannya (Wirakusumah, 1998). Maka daya terima makanan lunak adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan lunak yang telah disajikan.

Untuk mengetahui daya terima makan seseorang dapat dilihat dari sisa makanan yang tidak dihabiskan. Berikut ini adalah metode-metode untuk mengetahui banyaknya sisa makanan pasien :

1. Metode Penimbangan

Prinsip dari metode ini adalah mengukur secara langsung berat dari setiap jenis makanan yang disajikan dan selanjutnya dihitung presentase berdasarkan rumus berikut :

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

Pertama-tama yang dilakukan adalah menimbang berat awal setiap jenis makanan lalu menimbang berat sisa jenis makanan kemudian hasilnya dihitung menggunakan rumus diatas. Kelebihan dari metode menimbang adalah data yang didapat lebih akurat daripada metode yang lain sehingga dapat mengetahui secara pasti berat sisa setiap jenis makanan yang disajikan . Akan tetapi metode ini juga memiliki kekurangan yaitu; responden merasa terbebani, tidak praktis, memerlukan waktu yang lama, memerlukan tempat yang luas, dan membutuhkan keterampilan pada saat menimbang makanan. (Thompson, 1994).

2. Metode *Comstock* atau Taksiran Visual

Metode taksiran visual dilakukan dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan . Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat yang dinyatakan dalam satuan gram atau bentuk skor dalam skala pengukuran.

Metode taksiran yang dikembangkan oleh Comstock menggunakan 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- Skala 0 jika makanan habis
- Skala 1 jika makanan tersisa seperempat porsi
- Skala 2 jika makanan tersisa setengah porsi
- Skala 3 jika makanan tersisa tiga perempat porsi
- Skala 4 jika makanan hanya dikonsumsi sedikit (kira-kira 1 sendok makan)
- Skala 5 jika makanan utuh

Kelebihan dari metode taksiran visual yaitu ; waktu cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, hemat biaya, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Kekurangan dari metode ini adalah diperlukan penaksir yang sudah terlatih, teliti, terampil. Kekurangan yang lainnya adalah sering terjadi kelebihan atau kekurangan dalam menaksir (Comstock, 1981).

3. Metode *Recall*

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Biasanya dimulai sejak pagi sebelum wawancara sampai responden istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh.. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (Ukuran Rumah Tangga) seperti: sendok, gelas, piring dll.

Kelebihan dari metode *recall* hampir sama dengan metode *comstock* yaitu mudah dalam pelaksanaan, biaya relatif murah, cepat, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf, dan dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan zat gizi sehari. Sedangkan kekurangan dari metode *recall* yaitu tidak menggambarkan konsumsi makan sehari-hari jika hanya dilakukan *recall* satu hari. Lalu ketepatan nilai tergantung dari daya ingat responden sehingga tidak cocok untuk anak usia di

bawah 7 tahun dan orang tua di atas 70 tahun yang sudah mulai pikun. Kekurangan berikutnya adalah *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*). Metode ini juga membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat (Supriasa, 2002).

Daya terima makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Khususnya pada makanan lunak karena makanan lunak memiliki kadar air yang tinggi dan bumbu yang tidak boleh merangsang sehingga rasa yang dihasilkan menjadi hambar. Hal ini yang menyebabkan seseorang memiliki nafsu kurang untuk mengonsumsi makanan lunak (Munawar, 2011). Maka dari itu daya terima makanan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

2.3 Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari pasien itu sendiri. Menurut Moehyie faktor internal yang mempengaruhi kemampuan makan seseorang yaitu faktor psikologis, keadaan jasmani dan keadaan gizi pasien (Moehyie, 1997). Sedangkan menurut National Health Service di Inggris faktor internal yang mempengaruhi daya terima makanan seseorang yaitu stres, rasa nyeri, motivasi rendah, depresi, kondisi gigi yang tidak baik, dan tidak mapu untuk menelan (NHS, 2005).

2.3.1 Usia

Faktor usia berperan dalam menentukan status gizi seseorang. Kesalahan penentuan usia akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah dan akan berpengaruh pada penentuan diet seseorang (Supriasa, 2002). Semakin bertambahnya usia seseorang maka massa otot akan berkurang dan terjadi akumulasi lemak dalam tubuh. Kadar metabolisme juga akan menurun yang menyebabkan kebutuhan kalori menjadi lebih rendah (Galleta, 2005). Berdasarkan penelitian pada

lansia di RS Marzoeki Mahdi Bogor menyatakan hampir semua pasien mengkonsumsi makanan pokok kurang dari 75% (Manasik, 2011)

2.3.2 Jenis Kelamin

Secara rata-rata, laki-laki memiliki massa otot yang lebih besar dari wanita. Lelaki membutuhkan kalori lebih banyak daripada wanita. (Galleta, 2005). Berdasarkan penelitian di RS MMC Kuningan pada tahun 2003 menyatakan pasien wanita lebih banyak menghabiskan makanan kurang dari 75% (Sarma H, 2003).

2.4 Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar pasien. Faktor eksternal yang paling mempengaruhi daya terima makan seseorang berasal dari makanan baik secara kualitas maupun kuantitas (Moehyie, 1992). Faktor-faktor eksternal pada penelitian ini meliputi penampilan makanan, rasa makanan, menu makanan, penyajian makanan, pelayanan penyaji, dan kelas perawatan.

2.4.1 Penampilan Makanan

Kesan yang pertama kali dilihat untuk menentukan suatu makanan yang berkualitas adalah dengan melihat penampilan makanan tersebut. Penampilan makanan adalah kondisi suatu makanan saat disajikan kepada seseorang. Menurut Moehyie penampilan makanan terdiri dari beberapa aspek yaitu warna makanan, tekstur/konsistensi, porsi, dan bentuk (Moehyie, 1996 dalam Sarma H, 2003).

Warna dan bentuk makanan merupakan bagian dari makanan yang tidak dapat dipisahkan. Berdasarkan beberapa observasi, dapat diperkirakan bahwa warna dapat mempengaruhi penilaian seseorang secara fisik maupun psikis dari makanan itu sendiri (Walford, 1984). Semakin banyak variasi warna yang dihadirkan dalam suatu makanan maka semakin besar ketertarikan seseorang untuk mengkonsumsi makanan tersebut. Sama seperti warna makanan, bentuk makanan dapat mempengaruhi

penilaian seseorang terhadap suatu makanan. Sebuah penelitian di Amerika pada anak SD menyatakan bahwa responden memilih makanan melihat dari bentuk dan kemasan makanan tersebut (Martha et al, 2005).

Tekstur atau konsistensi menurut Kramer adalah suatu psikofisik yang berarti dapat diukur secara fisik maupun psikis oleh alat indra. Dari sudut pandang alat indra maka tekstur berhubungan dengan rasa merasa (West, 1966). Maka dari itu tekstur makanan hanya dapat dinilai setelah makanan dikonsumsi. Contoh tekstur yang dapat dirasakan indra perasa yaitu lembut, keras, kering, renyah, kenyal, halus, kasar (Wirakusumah, 1998). Makanan lunak memiliki tekstur yang lembut, halus dan memiliki kadar air tinggi agar mudah dikunyah dan ditelan. Akan tetapi hal tersebutlah yang membuat daya terima makanan lunak menjadi rendah (Munawar, 2011)

Pengaturan porsi merupakan bagian vital dari sebuah penyelenggaraan makanan di institusi khususnya di rumah sakit. Pengaturan porsi terdiri dari dua hal yang utama yaitu menentukan seberapa banyak porsi yang akan disajikan dan memastikan porsi yang sudah ditentukan dapat disajikan (Keiser, 1974). Jika porsi yang disajikan kepada pasien terlalu besar maka makanan tidak habis dan menyebabkan sisa makanan. Sebaliknya jika porsi terlalu kecil maka dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Sebuah penelitian di Inggris pada tahun 1995 oleh Hong dan Kirk terdapat 19% dari orang yang memiliki nafsu makan rendah meninggalkan makanannya karena porsinya terlalu besar (Williams dan Walton, 2011). Lalu sebuah penelitian mengenai porsi makanan menyatakan bahwa semakin berkurang porsi sebuah makanan akan semakin berkurang juga sisa makanan tersebut (Freedman dan Brochado, 2011).

2.4.2 Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan faktor yang menentukan daya terima makan seseorang. Penampilan makanan dapat dinilai melalui indera penglihatan sedangkan rasa makanan ditentukan melalui indera perasa dan penciuman. Rasa makanan sangat sukar dinilai daripada menilai tekstur atau warna makanan (West, 1966). Rasa

makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan.

Suhu dan tingkat kematangan makanan berperan penting untuk menjaga tekstur, rasa, dan penampilan makanan. Semua makanan panas harus disajikan dalam kondisi yang panas dengan suhu di atas 60 derajat celsius. Sedangkan untuk makanan dingin harus disajikan dalam kondisi dingin dengan suhu di bawah 7 derajat Celcius (Sullivan, 1990).

Bumbu makanan dapat meningkatkan nafsu makan seseorang dan memberikan sebuah rasa yang khas pada suatu makanan. Bumbu-bumbu yang biasa digunakan seperti bawang merah, bawang putih, kunyit, lengkuas, jahe, ketumbar, kencur, serai, dll (Sarma H, 2003).

Aroma yang disebarkan oleh makanan menghasilkan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman untuk membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap yang dibantu oleh enzim atau hasil dari reaksi enzim itu sendiri (Winarno, 1997).

2.4.3 Menu Makanan

Perencanaan Menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen/pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang (Depkes, 2003) . Menu makanan meliputi 3 bagian yaitu variasi menu, variasi bahan makanan, dan kesesuaian menu. Menu yang disajikan kepada pasien setiap harinya haruslah bervariasi agar pasien tidak bosan untuk mengkonsumsi makanan. Selain variasi menu variasi bahan makanan dalam sebuah menu dapat memberikan kesan yang menarik dan membangkitkan nafsu makan (Wirakusumah, 1998). Kesesuaian menu dalam suatu menu makanan di rumah sakit harus berdasarkan gizi seimbang agar dapat menjamin kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral pasien (Hartono, 1999).

2.4.4 Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah serangkaian kegiatan pendistribusian makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan yang diberikan kepada pasien (Depkes, 2006). Penyajian makanan yang baik dapat meningkatkan selera makan seseorang. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan meliputi sanitasi makanan yaitu (Purawidjaja, 1995) :

1. Setiap jenis makanan sebaiknya ditempatkan di wadah yang terpisah agar tidak terjadi kontaminasi silang
2. Penempatan makanan yang mengandung kadar air dalam jumlah yang tinggi seperti kuah sebaiknya dicampur menjelang makanan akan dihidangkan agar makanan tidak rusak
3. Menghindari pemakaian bahan yang tidak dapat dimakan dalam penyajian makanan sehingga bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan
4. Setiap peralatan makan yang digunakan seperti wadah dan tutupnya, dus, piring, gelas, mangkuk harus bersih dan tidak dalam kondisi rusak.
5. Penanganan makanan maupun alat makan tidak diperkenankan kontak langsung dengan bagian tubuh agar tidak terjadi pencemaran kuman dari tubuh

Selain sanitasi alat makan, kelengkapan alat makan juga mempengaruhi nafsu makan seseorang. Penelitian di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang menyatakan bahwa peralatan menjadi variabel yang paling berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien rawat inap (Rezeki, 2011). Saat menghidangkan makanan perlu diperhatikan peralatan yang digunakan harus sesuai dengan jenis makanan dan diet yang diberikan contohnya untuk makanan biasa harus ada tempat nasi, tempat lauk, tempat sayur, tempat buah serta sendok dan garpu (Sediaoetama, 2000).

Untuk mempercantik makanan yang disajikan kepada pasien dibutuhkan *garnish* atau penghias makanan. Selain mempercantik makanan, *garnish* dapat mempengaruhi selera makan seseorang. Berikut ini adalah prinsip-prinsip dalam pemberian *garnish* (Idayati dan Pratiwi, 2008):

1. Dapat dimakan (*edible*)

Bahan yang digunakan untuk hiasan makanan harus dapat dimakan

2. Cocok (*suitable*)

Hiasan harus sesuai dengan jenis hidangan yang disajikan

3. Menarik (atraktif)

Hiasan yang akan ditampilkan harus menarik. Warna, tekstur, media, proporsi, alur garis, dan dinamika harus sesuai agar terdapat nilai seni tersendiri.

4. Menjadi *centerpiece*

Hiasan pada makanan harus bisa menjadi pusat perhatian agar dapat meningkatkan selera akan tetapi proporsi hiasa tetap tidak boleh lebih dari 25%.

5. Tematis

Hiasan harus sesuai dengan tema dari acara yang diadakan.

2.4.5 Pelayanan Penyaji

Menurut NHS 2005 bahwa tugas seorang penyaji makanan adalah memberikan makanan sesuai dengan waktu makan pasien (NHS, 2005). Selain memerhatikan waktu makan, seorang penyaji makanan harus memperhatikan kebersihan diri agar makanan tetap higienis. Oleh karena itu seorang penyaji makanan dilatih beberapa hal (Sullivan, 1990):

1. mencuci tangan sebelum bekerja, setelah ke kamar kecil, menyeka hidung, merokok dan memegang bulu atau rambut
2. Menggunakan pakaian yang bersih
3. Menghindari membersihkan jari tangan dengan menjilat
4. Kuku jari harus bersih

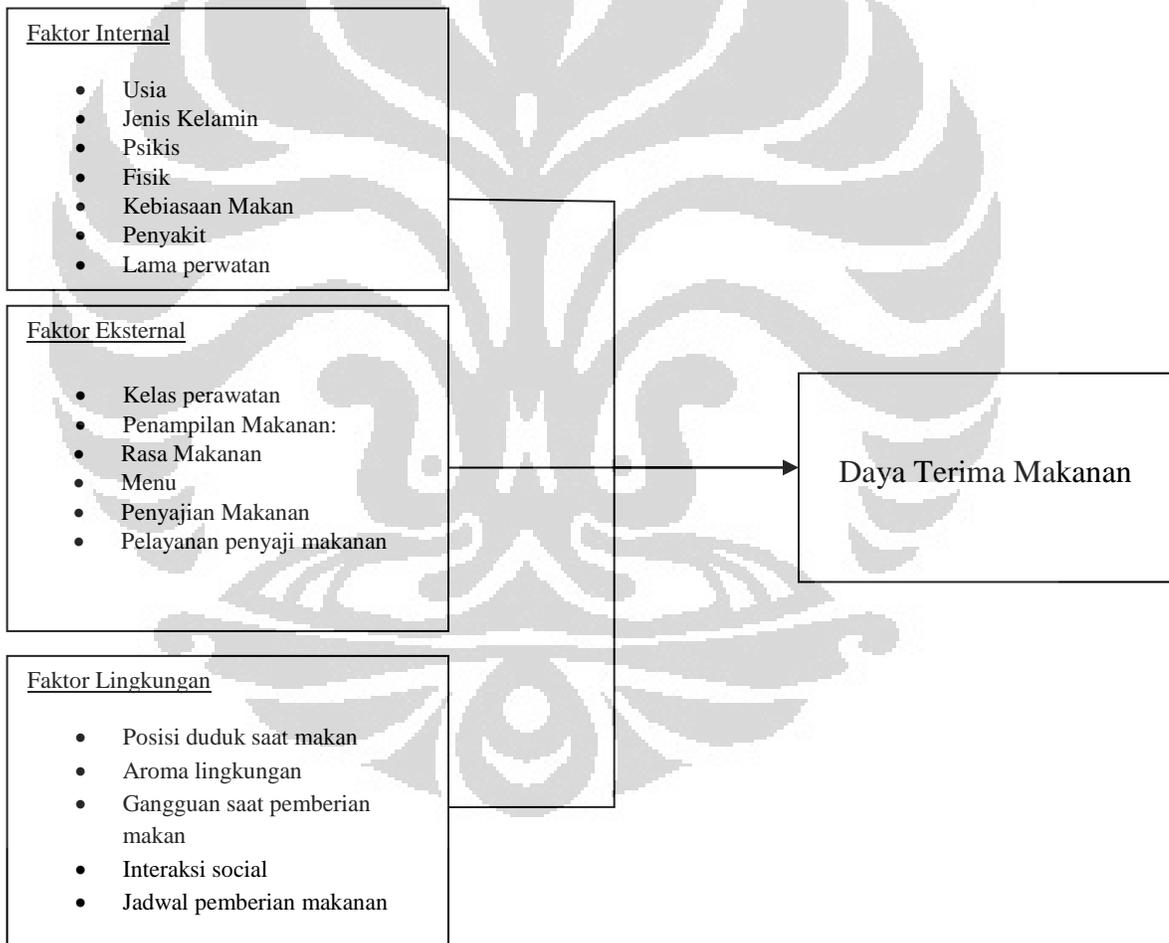
BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Daya terima makanan merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang disajikan. Daya terima seseorang akan dipengaruhi beberapa faktor yang dapat disajikan pada gambar 3.1 sebagai berikut :

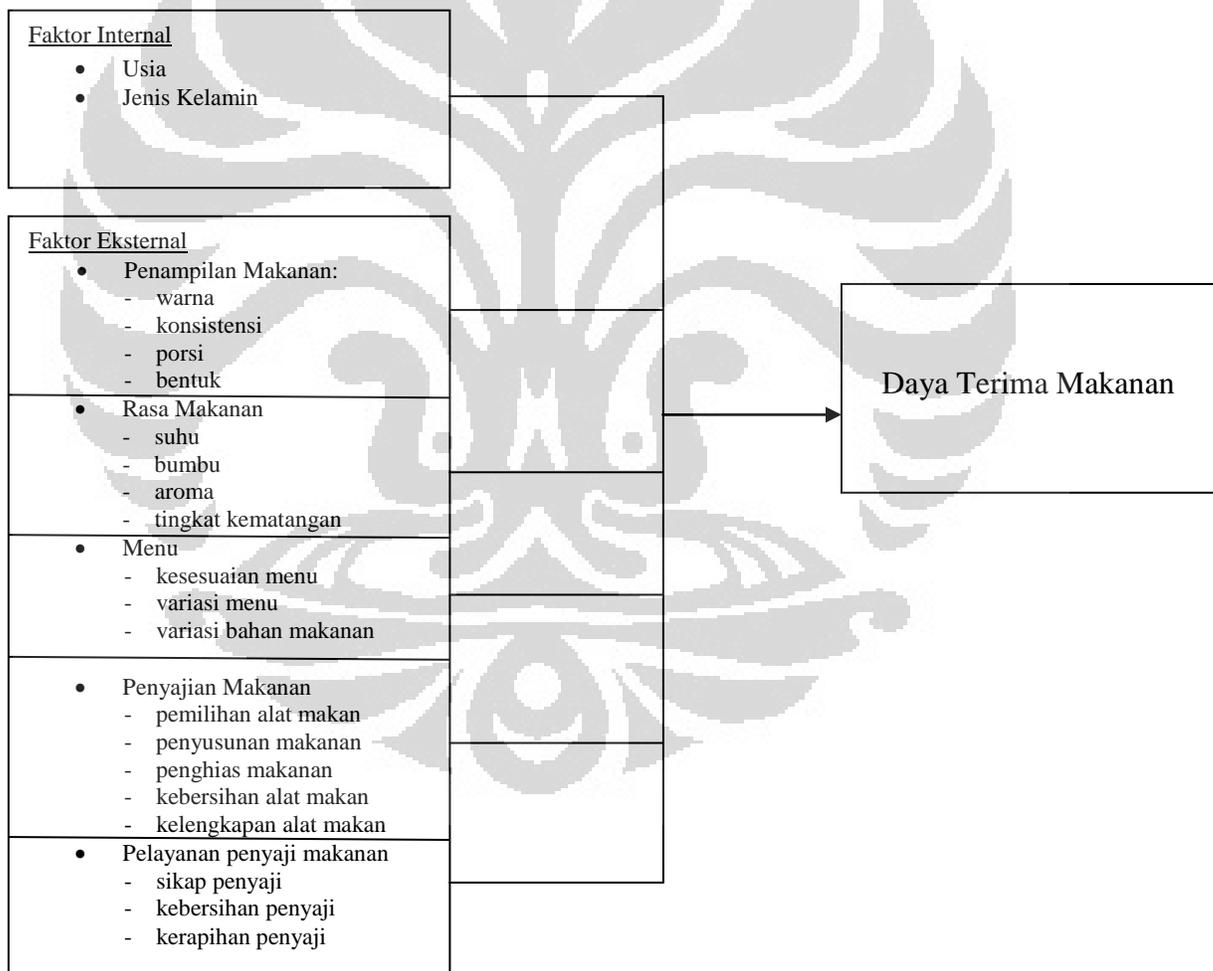
Gambar Kerangka teori :



Gambar 3.1 : Model modifikasi teori dari Moehji 1992, Sarma. H 2003, dan NHS 2005

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai daya terima makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, penampilan, rasa, menu, penyajian makanan dan petugas penyaji makanan. Pada penelitian kali ini faktor internal seperti fisik, psikis, dan kebiasaan makan tidak akan diteliti dikarenakan segmentasi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan makanan lunak dan tidak mendapatkan diet khusus sehingga diasumsikan penyakitnya tidak mengganggu faktor fisik dan psikis. Berdasarkan uraian tersebut maka kerangka konsep pada penelitian ini dapat disajikan pada gambar 3.2 sebagai berikut :



Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara usia dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
3. Ada hubungan antara penampilan makanan dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
4. Ada hubungan antara rasa makanan dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
5. Ada hubungan antara menu makanan dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
6. Ada hubungan antara penyajian makanan dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
7. Ada hubungan antara pelayanan penyaji makanan dengan daya terima makanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Sakala	Sumber
1.	Daya terima	Dinilai berdasarkan hasil pengukuran peneliti dilihat dari berat awal makanan dikurang sisa makanan untuk makanan pagi, siang, malam, dan <i>snack</i>	Timbangan makanan	1 = kurannng (daya terima < 80 %) 2 = baik (daya terima \geq 80%)	Ordinal	Sarma H, 2003 Depkes, 2008
2.	Usia	Selisih tanggal penelitian dengan tanggal lahir responden	Kuesioner	1 = < mean 2 = \geq mean	Ordinal	Sarma H, 2003
3.	Jenis Kelamin	Status gender responden yang telah dimiliki sejak lahir dan dapat diketahui dengan wawancara atau melihat postur dan penampilan fisik responden	Kuesioner	1 = pria 2 = wanita	Nominal	Mangosta, 2011

4.	Penampilan Makanan	Gabungan pendapat responden terhadap keseluruhan makanan yang disajikan dari aspek warna, tekstur/konsistensi, porsi, bentuk makanan	Kuesioner	1 = kurang (Jumlah aspek penampilan < 60%) 2 = cukup (Jumlah aspek penampilan 60%-80%) 3 = baik (Jumlah aspek penampilan \geq 80%)	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
a.	Warna Makanan	Warna dari makanan yang terlihat oleh pasien saat makanan disajikan di hadapannya	Kuesioner	1 = tidak menarik jika jumlah skor <60 % 2= kurang menarik jika jumlah skor 60%-80% 3 = menarik jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
b.	Konsistensi	Perbandingan cairan dan bahan dari makanan yang disajikan untuk pasien sesuai dengan jenis makanannya	Kuesioner	1 = tidak sesuai jika jumlah skor <60 % 2= kurang sesuai jika jumlah skor 60%-80% 3 = sesuai jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

c.	Porsi	Besar volume makanan yang disajikan untuk pasien	Kuesioner	1 = tidak sesuai jika jumlah skor <60 % 2= kurang sesuai jika jumlah skor 60%-80% 3 = sesuai jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
d.	Bentuk	Bentuk dari makanan yang disajikan sepertipotongan dari bahan makanan yang kemudian diolah dan disajikan untuk pasien	Kuesioner	1 = tidak menarik jika jumlah skor <60 % 2= kurang menarik jika jumlah skor 60%-80% 3 = menarik jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
5.	Rasa Makanan	Gabungan tanggapan responden terhadap keseluruhan makanan yang disajikan dari aspek suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan	Kuesioner	1 = kurang (Jumlah aspek rasa < 60%) 2 = cukup (Jumlah aspek rasa 60%-80%) 3 = baik (Jumlah aspek rasa > 80%) (Khomsan, 2004)	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
a.	Suhu	Temperatur dari setiap jenis makanan pada	Kuesioner	1 = tidak sesuai jika jumlah skor <60 %	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

		makanan yang disajikan dihadapkan pasien		2= kurang sesuai jika jumlah skor 60%-80% 3 = sesuai jika jumlah skor \geq 80%		
b.	Bumbu	Kesesuaian bumbu yang dirasakan setelah mencicipi makanan yang disajikan	Kuesioner	1 = tidak enak jika jumlah skor <60 % 2= kurang enak jika jumlah skor 60%-80% 3 = enak jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
c.	Aroma	Bau yang tercium khas makanan oleh pasien saat makanan disajikan dihadapannya	Kuesioner	1 = beraroma tidak sedap jika jumlah skor <60 % 2 = beraroma kurang sedap jika jumlah skor 60%-80% 3 = beraroma sedap jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
d.	Tingkat	Pendapat pasien	Kuesioner	1 = tidak matang/	Ordinal	Sarma H, 2003

	kematangan	mengenai tingkat keempukan, kerenyahan sesuai dengan jenis masakannya pada saat sudah dicicipi oleh responden		terlalu matang jika jumlah skor <60 % 2 = kurang matang jika jumlah skor 60%-80% 3 = matang jika jumlah skor \geq 80%		Khomsan, 2004
6.	Menu	Gabungan tanggapan responden terhadap keseluruhan makanan yang disajikan dari aspek kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makanan	Kuesioner	1 = kurang (Jumlah aspek menu < 60%) 2 = cukup (Jumlah aspek menu 60%-80%) 3 = baik (Jumlah aspek menu > 80%) (Khomsan, 2004)	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
a.	Kesesuain menu	Pendapat pasien mengenai kesesuaian antar menu makanan yang disajikan di hadapan responden setiap waktu makan	Kuesioner	1 = tidak sesuai jika jumlah skor <60 % 2= kurang sesuai jika jumlah skor 60%-80% 3 = sesuai jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
b.	Variasi menu	Pendapat responden mengenai variasi menu	Kuesioner	1 = tidak bervariasi jika jumlah skor <60 %	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

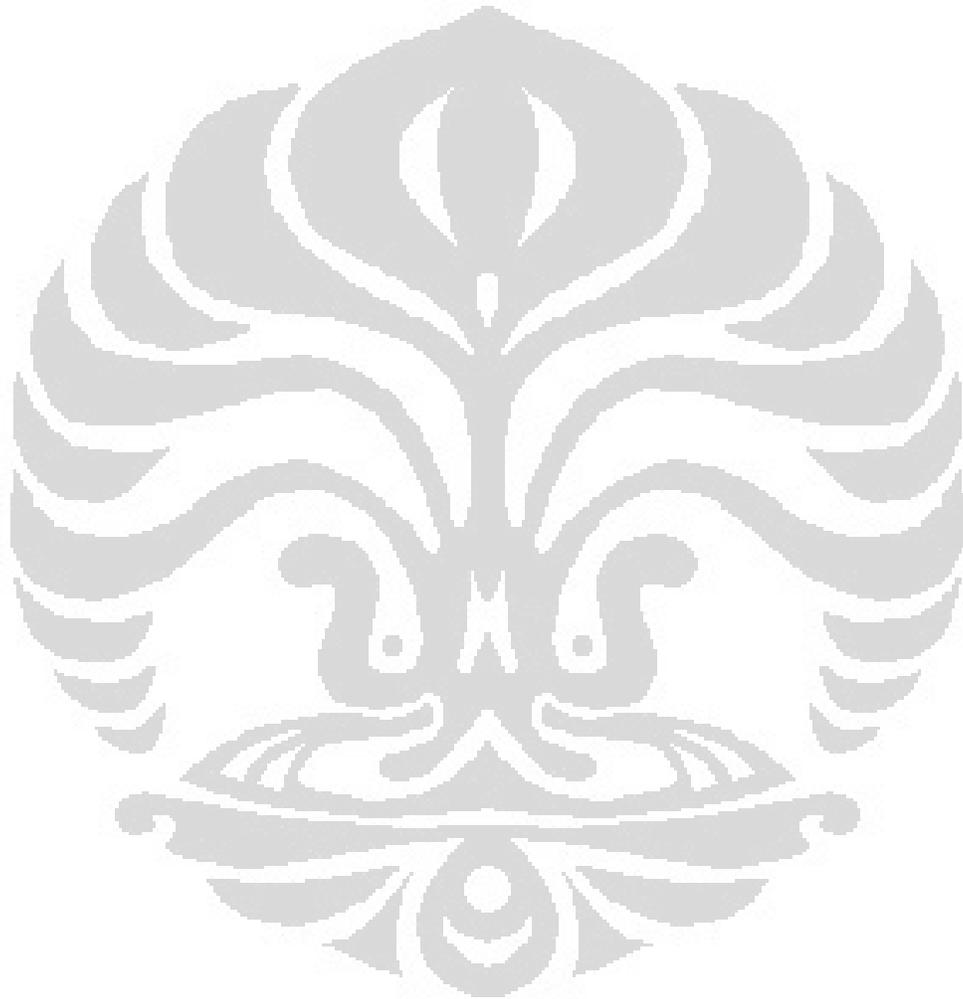
		makanan yang disajikan dihadapan responden setiap waktu makan		2 = kurang bervariasi jika jumlah skor 60%-80% 3 = bervariasi jika jumlah skor \geq 80%		
c.	Variasi bahan makanan	Pendapat responden mengenai variasi bahan makanan yang dipergunakan setiap waktu makan	Kuesioner	1 = tidak bervariasi jika jumlah skor <60 % 2 = kurang bervariasi jika jumlah skor 60%-80% 3 = bervariasi jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
7.	Penyajian makanan	Gabungan dari tanggapan responden terhadap penyajian makanan dari aspek pemilihan alat makan, penyusunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan dan kelengkapan alat	Kuesioner	1 = kurang (Jumlah aspek penyajian < 60%) 2 = cukup (Jumlah aspek penyajian 60%-80%) 3 = baik (Jumlah aspek penyajian > 80%)	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

		makan				
a.	Pemilihan alat makan	Penilaian responden terhadap alat makan yang dipergunakan baik dari segi bahan, warna, dan motif	Kuesioner	1 = tidak menarik jika jumlah skor <60 % 2= kurang menarik jika jumlah skor 60%-80% 3 = menarik jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
b.	Penyusunan makanan	Penilaian responden terhadap penyusunan hidangan dalam alat makanan	Kuesioner	1 = tidak menarik jika jumlah skor <60 % 2= kurang menarik jika jumlah skor 60%-80% 3 = menarik jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
c.	Penghias makanan	Penilaian responden terhadap bahan makanan yang disertakan dalam hidangan sebagai penghias dengan bentuk tertentu dan disusun/diletakkan dalam alat makan untuk	Kuesioner	1 = tidak menarik jika jumlah skor <60 % 2= kurang menarik jika jumlah skor 60%-80% 3 = menarik jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

		menambah keindahan penyajian				
d.	Kebersihan alat makan	Penilaian responden terhadap keadaan kotoran alat makan yang kasat mata	Kuesioner	1 = tidak bersih jika jumlah skor <60 % 2 = kurang bersih jika jumlah skor 60%-80% 3 = bersih jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
e.	Kelengkapan alat makanan	Kelengkapan dari penyediaan alat makan seperti sendok, garpu, gelas atau alat makan lainnya	Kuesioner	1 = tidak lengkap jika jumlah skor <60 % 2 = kurang lengkap jika jumlah skor 60%-80% 3 = lengkap jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
8.	Pelayanan penyaji	Gabungan penilaian responden terhadap pelayanan penyaji dari aspek sikap penyaji dan penampilan penyaji	Kuesioner	1 = kurang (Jumlah aspek penyaji < 60%) 2 = cukup (Jumlah aspek penyaji 60%-80%) 3 = baik (Jumlah aspek penyaji > 80%)	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

a.	Sikap penyaji	Penilaian responden terhadap tingkah laku dan tutur kata yang ditunjukkan oleh petugas	Kuesioner	1 = tidak sopan jika jumlah skor <60 % 2 = kurang sopan jika jumlah skor 60%-80% 3 = sopan jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
b.	Kebersihan penyaji	Penilaian responden terhadap kebersihan petugas pada saat menyajikan makanan	Kuesioner	1 = tidak bersih jika jumlah skor <60 % 2 = kurang bersih jika jumlah skor 60%-80% 3 = bersih jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004
c.	Kerapihan penyaji	Penilaian responden terhadap kerapihan petugas pada saat menyajikan makanan	Kuesioner	1 = tidak rapi jika jumlah skor <60 % 2 = kurang rapi jika jumlah skor 60%-80% 3 = rapi jika jumlah skor \geq 80%	Ordinal	Sarma H, 2003 Khomsan, 2004

Sumber : Modifikasi definisi operasi Sarma H. (2003)



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*), yaitu variabel independen dan variabel dependen diukur hanya satu kali pengukuran dalam waktu yang sama dan bersifat deskriptif (Sastroasmoro dan Ismail, 2008). Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dalam suatu waktu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di gedung Perawatan Umum lantai 4, 5, dan 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Waktu penelitian dilaksanakan bulan April 2012 sampai dengan Mei 2012. Penimbangan berat makanan dilakukan sebelum dan sesudah selesai makan pagi, *snack* pagi, makan siang, *snack* sore, dan makan sore/malam, sedangkan pengisian kuesioner dilakukan setelah selesai makan pagi, makan siang atau makan sore/malam.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien dewasa yang dirawat di ruang rawat inap pasien dewasa di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang mendapatkan makanan lunak. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi, sedangkan yang terkena kriteria eksklusi akan dikeluarkan.

Kriteria Inklusi

- 1) Pasien Dewasa (20-55 tahun)
Alasan mengambil pasien dewasa karena pasien dewasa diharapkan bisa memberikan pendapatnya secara langsung dengan baik.
- 2) Pasien yang mendapat makanan lunak (standar makanan rumah sakit), dirawat pada hari ketiga atau keempat
- 3) Pasien dengan diagnose penyakit yang tidak akan mempengaruhi kondisi nafsu makan seperti pada pasien bedah *orthopedic*, bedah plastik, luka bakar ringan, urologi, THT, pasien melahirkan.

Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan diet tertentu yaitu pasien yang dalam perawatan mendapatkan makanan diet, seperti diet rendah garam, diet diabetes dll
- 2) Pasien dengan penyakit yang dapat mengganggu fungsi panca indera seperti gangguan fungsi penciuman, rasa dan gangguan alat pencernaan lainnya.
- 3) Dalam persiapan untuk menjalani tindakan tertentu. Misalnya operasi, dialysis, dan lain-lain.

Jumlah sampel dihitung berdasarkan uji hipotesis dua proporsi dengan tingkat kepercayaan 95% (α 5%, $Z_{\alpha} = 1.96$) berdasarkan rumus Lameshow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Persamaan 4.1 Rumus Besar Sampel Berdasarkan Uji Hipotesis Dua Proporsi

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal
 $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1.96
 $Z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan uji 90%

P_1 = proporsi penampilan makanan kurang/rasa makanan kurang/pelayanan penyaji makanan kurang dengan daya terima makanan kurang

P_2 = proporsi penampilan makanan baik/rasa makanan baik/pelayanan penyaji makanan baik dengan daya terima kurang

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Proporsi (P) diperoleh berdasarkan hasil penelitian Sarma H (2003) dan Munawar (2011), penentuan besar sampel yang akan diambil berdasarkan ukuran sampel yang terbesar dengan hasil perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Penentuan Besar Sampel

Variabel	P1	P2	N	Nx2	Total	sumber
Penampilan makanan	1	0,76	37	74	74	Sarma H
Rasa makanan	0,88	0,32	14	28	28	Munawar
Petugas/ penyaji makanan	0,85	0,55	47	94	94	Munawar

Dari tabel 4.1, maka penelitian ini mengambil responden sebanyak 94 orang

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dalam tahap pelaksanaannya dilakukan menjadi dua tahap, yaitu :

4.4.1 Tahap Persiapan

- a. Mempersiapkan administrasi perizinan untuk pelaksanaan penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ke RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
- b. Mempersiapkan kelengkapan peralatan dan administrasi untuk keperluan penelitian (peralatan, formulir, kuesioner, alat tulis dan lain-lain)

4.4.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mendata pasien (sampel) sebagai calon responden penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive*, yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi.
- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian untuk menjaga kesalahpahaman.
- c. Peneliti melakukan pengukuran terhadap makanan untuk mendapatkan sisa makanan lunak yaitu pada makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, dan makan malam yang diperoleh dengan cara menimbang satu per satu berat awal sebelum dimakan dan menimbang makanan yang tersisa setelah dimakan oleh dari responden masing-masing waktu hidangan. Kemudian dihitung selisihnya dan dibagi berat makanan awal, dikalikan 100% dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit. Penimbangan sisa makanan untuk setiap jenis hidangan dilakukan dengan cara dimasukkan dalam kantong plastic yang telah diberi nomer kode responden untuk menghindari kekeliruan data. Alat timbangan yang digunakan adalah timbangan digital bermerk SICO dengan kapasitas 2 kg.
- d. Untuk mendapatkan data penelitian responden, terhadap usia, jenis kelamin, penampilan makanan, rasa makanan, menu makanan, penyajian makanan, dan pelayanan penyaji makanan, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner dan

meminta kesediaan untuk mengisi dengan sejujurnya. Jika dalam pelaksanaannya responden tidak dapat mengisi sendiri karena kesulitan membaca dan menulis maka peneliti yang akan membantu dalam pengisian kuesionernya.

4.5. Jenis Data

Dalam penelitian ini, data-data yang dikumpulkan terdiri dari :

4.5.1. Data Primer

Pengumpulan data primer menggunakan alat bantu kuesioner/ daftar pertanyaan. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden. Data primer terdiri dari karakteristik responden dan faktor eksternal responden.

4.5.2. Data sekunder

Data sekunder yang diambil adalah data mengenai gambaran rumah sakit RSPAD Gatot Soebroto. Data tersebut diambil dari data laporan yang ada.

4.6. Pengolahan Data.

4.6.1. Editing

Dilakukan pada saat yang bersamaan setelah pengumpulan data. Tujuannya adalah untuk memeriksa kelengkapan data.

4.6.2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode untuk setiap jawaban

4.6.3. Entry Data

Entry Data adalah proses pemasukan data yang telah diberi kode ke dalam komputer agar dapat diolah dan dianalisa.

4.6.4. Pengolahan Data

Seluruh data yang didapat dan telah dimasukkan ke dalam komputer, diolah dengan menggunakan program *SPSS* versi 16.00 dengan tujuan mendapatkan persentase dari jumlah yang didapat sebagai dasar pembuatan tabel distribusi frekwensi.

Sesuai dengan variabel yang akan diteliti maka selanjutnya pengolahan data akan dilakukan sebagai berikut:

4.6.4.1. Daya Terima Makanan

Data daya terima makanan diperoleh dari hasil perhitungan makanan sisa dengan menggunakan cara:

$$\text{Daya terima makanan} = \frac{\text{Berat awal} - \text{Berat sisa makanan}}{\text{Berat awal makanan}} \times 100\%$$

Perhitungan dilakukan untuk setiap jenis hidangan. Daya terima makanan kemudian dikategorikan menjadi:

- Baik, jika daya terima makanan $\geq 80\%$
- Kurang, jika daya terima makanan $< 80\%$

Sumber : Modifikasi Depkes, 2008

4.6.4.2. Usia dan Jenis Kelamin

Data mengenai usia dan jenis kelamin dapat dilihat berdasarkan kuesioner yang telah diisi.

4.6.4.3. Penampilan Makanan

Data mengenai penilaian responden terhadap penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, dan porsi) diperoleh melalui kuesioner yang diberi skor 1-3 yaitu:

Skor 1 = Tidak menarik/tidak sesuai

Skor 2 = Kurang menarik/kurang sesuai

Skor 3 = Menarik/sesuai

Untuk mendapatkan nilai dari masing-masing aspek penilaian terhadap warna, bentuk, konsistensi, dan porsi makanan ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Nilai Skor setiap Kelompok Makanan}}{\text{Skor Nilai Maksimal aspek}} \times 100\%$$

Keterangan :

Total nilai skor : jumlah skor dari masing-masing jenis makanan berdasarkan waktu makan (pagi/siang/malam)

Skor nilai maksimal aspek : jumlah skor maksimal setiap jenis makanan 3 (skor maksimal) x 3 (jumlah waktu kelompok makanan) x 5 (jumlah jenis makanan ditambah 6 (nilai maksimal untuk snack. Sehingga nilai skor maksimal setiap aspek adalah 51

Nilai dari masing-masing aspek penampilan makanan terhadap warna, bentuk, konsistensi, dan porsi dikategorikan sebagai berikut :

1. Tidak menarik/tidak sesuai jika skor < 60%
2. Kurang menarik/kurang sesuai jika skor 60%-80%
3. Menarik/sesuai jika skor \geq 80%

Untuk mendapatkan nilai penampilan makanan ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Nilai Skor setiap aspek}}{\text{Skor Nilai Maksimal Komposit}} \times 100\%$$

Total nilai skor setiap aspek : jumlah skor dari setiap aspek penampilan (warna, bentuk, konsistensi, dan porsi)

Skor nilai maksimal komposit : jumlah Skor maksimal dari semua aspek (warna, bentuk, konsistensi, dan porsi) yaitu

51 (skor nilai maksimal aspek) x 4 (aspek penampilan)= 204

Untuk mendapatkan nilai penampilan makanan, maka seluruh nilai dari masing-masing aspek dikompositkan dan dikategorikan sesuai dengan kriteria:

1. Kurang (Jumlah aspek penampilan < 60%)
2. Cukup (Jumlah aspek penampilan 60%-80%)
3. Baik (Jumlah aspek penampilan \geq 80%)

4.6.4.4 Rasa makanan

Data mengenai penilaian responden terhadap rasa makanan (suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan) diperoleh dari penilaian responden melalui kuesioner yang diberi skor 1-3 yaitu:

1. Skor 1= Dingin/tidak terasa dan tidak sesuai/tidak sedap/kurang matang
2. Skor 2 = Hangat/sesuai tetapi kurang terasa/kurang sedap/terlalu matang
3. Skor 3 = Panas/sesuai dan terasa/sedap/cukup matang

Nilai dari masing-masing aspek rasa makanan terhadap suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan dikategorikan sebagai berikut:

1. Tidak sesuai/tidak enak/tidak sedap/tidak matang atau terlalu matang jika skor < 60%
2. Kurang sesuai/kurang enak/kurang sedap/kurang matang jika skor 60%-80%
3. Sesuai/enak/sedap/matang jika skor \geq 80%

Sedangkan untuk mendapatkan nilai rasa makanan, maka seluruh nilai dari masing-masing aspek dikompositkan dan dikategorikan sesuai dengan kriteria:

1. Kurang (Jumlah aspek rasa < 60%)
2. Cukup (Jumlah aspek rasa 60%-80%)
3. Baik (Jumlah aspek rasa \geq 80%)

4.6.4.5 Menu Makanan

Data mengenai penilaian responden terhadap menu makanan (kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makanan) diperoleh dari penilaian responden melalui kuesioner yang diberi skor 1-3 yaitu:

1. Skor 1= Tidak sesuai/tidak bervariasi
2. Skor 2 = Kurang sesuai/kurang bervariasi
3. Skor 3 = Sesuai/bervariasi

Nilai dari masing-masing aspek menu makanan terhadap kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makanan dikategorikan sebagai berikut:

1. Tidak sesuai/tidak bervariasi jika skor < 60%
2. Kurang sesuai/kurang bervariasi jika skor 60%-80%
3. Sesuai/bervariasi jika skor \geq 80%

Sedangkan untuk mendapatkan nilai menu makanan, maka seluruh nilai dari masing-masing aspek dikompositkan dan dikategorikan sesuai dengan kriteria:

1. Kurang (Jumlah aspek menu < 60%)
2. Cukup (Jumlah aspek menu 60%-80%)
3. Baik (Jumlah aspek menu \geq 80%)

4.6.4.6. Penyajian Makanan

Data mengenai penilaian responden terhadap penyajian makanan (pemilihan alat makan, penyusunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan, dan kelengkapan alat makan) diperoleh dari penilaian responden melalui kuesioner yang diberi skor 1-3 yaitu:

1. Skor 1= Tidak menarik/tidak pernah bersih/tidak lengkap
2. Skor 2 = Kurang menarik/kadang-kadang bersih/jarang lengkap
3. Skor 3 = Menarik/selalu bersih/selalu lengkap

Sedangkan untuk mendapatkan nilai penyajian makanan, maka seluruh nilai dari masing-masing aspek dikompositkan dan dikategorikan sesuai dengan kriteria:

1. Kurang (Jumlah aspek penyajian $< 60\%$)
2. Cukup (Jumlah aspek penyajian $60\%-80\%$)
3. Baik (Jumlah aspek penyajian $\geq 80\%$)

4.6.4.7. Pelayanan Penyaji

Data mengenai penilaian responden terhadap pelayanan penyaji (sikap penyaji kebersihan, dan kerapihan penyaji) diperoleh dari penilaian responden melalui kuesioner yang diberi skor 1-3 yaitu:

1. Skor 1= tidak sopan/tidak bersih/tidak rapi
2. Skor 2 = kurang sopan/kurang bersih/kurang rapi
3. Skor 3 = sopan/bersih/rapi

Sedangkan untuk mendapatkan nilai pelayanan penyaji, maka seluruh nilai dari masing-masing aspek dikompositkan dan dikategorikan sesuai dengan kriteria:

1. Kurang (Jumlah aspek pelayanan penyaji $< 60\%$)
2. Cukup (Jumlah aspek pelayanan penyaji $60\%-80\%$)
3. Baik (Jumlah aspek pelayanan penyaji $> 80\%$)

Sumber : Sarma H 2003 dan Munawar 2011

4.7. Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran usia, jenis kelamin, penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, dan besar porsi), rasa makanan (aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan), menu (variasi menu, variasi bahan makanan, dan kesesuaian menu), penyajian makanan (pemilihan alat makan, penysunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan, dan kelengkapan alat makan), pelayanan penyaji makanan (sikap, kebersihan, dan

kerapihan penyaji), dan daya terima makanan setiap jenis makan yang disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisa secara deskriptif.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, dan besar porsi), rasa makanan (aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan), menu (variasi menu, variasi bahan makanan, dan kesesuaian menu), penyajian makanan (pemilihan alat makan, penyusunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan, dan kelengkapan alat makan), dan pelayanan penyaji makanan (sikap, kebersihan, dan kerapihan penyaji) dengan variabel dependen (daya terima makan). Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *chi square*.

Keputusan uji statistik:

Hipotesa awal (H_0) ditolak jika $p \text{ value} < \alpha(0,05)$ atau H_0 gagal ditolak jika $> \alpha$

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto

Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto merupakan salah satu unit kerja yang melayani makan pasien rawat inap, baik yang mendapatkan pelayanan diet makanan biasa / standar rumah sakit, maupun yang mendapatkan pelayanan diet khusus sesuai dengan penyakit yang diderita.

Unit Gizi sebagai penyelenggara makanan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad saat ini dipimpin oleh seorang Kepala Unit Gizi yang berpangkat Letnan Kolonel. Dalam perkembangan ke depan Unit Gizi akan berubah menjadi Instalasi Gizi yang akan dipimpin oleh seorang Kepala Unit Gizi yang berpangkat Kolonel, mengingat besarnya beban tugas pelayanan gizi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebagai Rumah Sakit Tingkat I dan sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi di jajaran TNI AD.

5.1.2 Visi dan Misi

Visi RSPAD Gatot Soebroto DITKESAD adalah menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit.

Misi Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

- 1) Menyelenggarakan pelayanan gizi yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien untuk menunjang aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta meningkatkan kualitas hidup.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Mengembangkan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terapan.

5.1.3 Tujuan Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

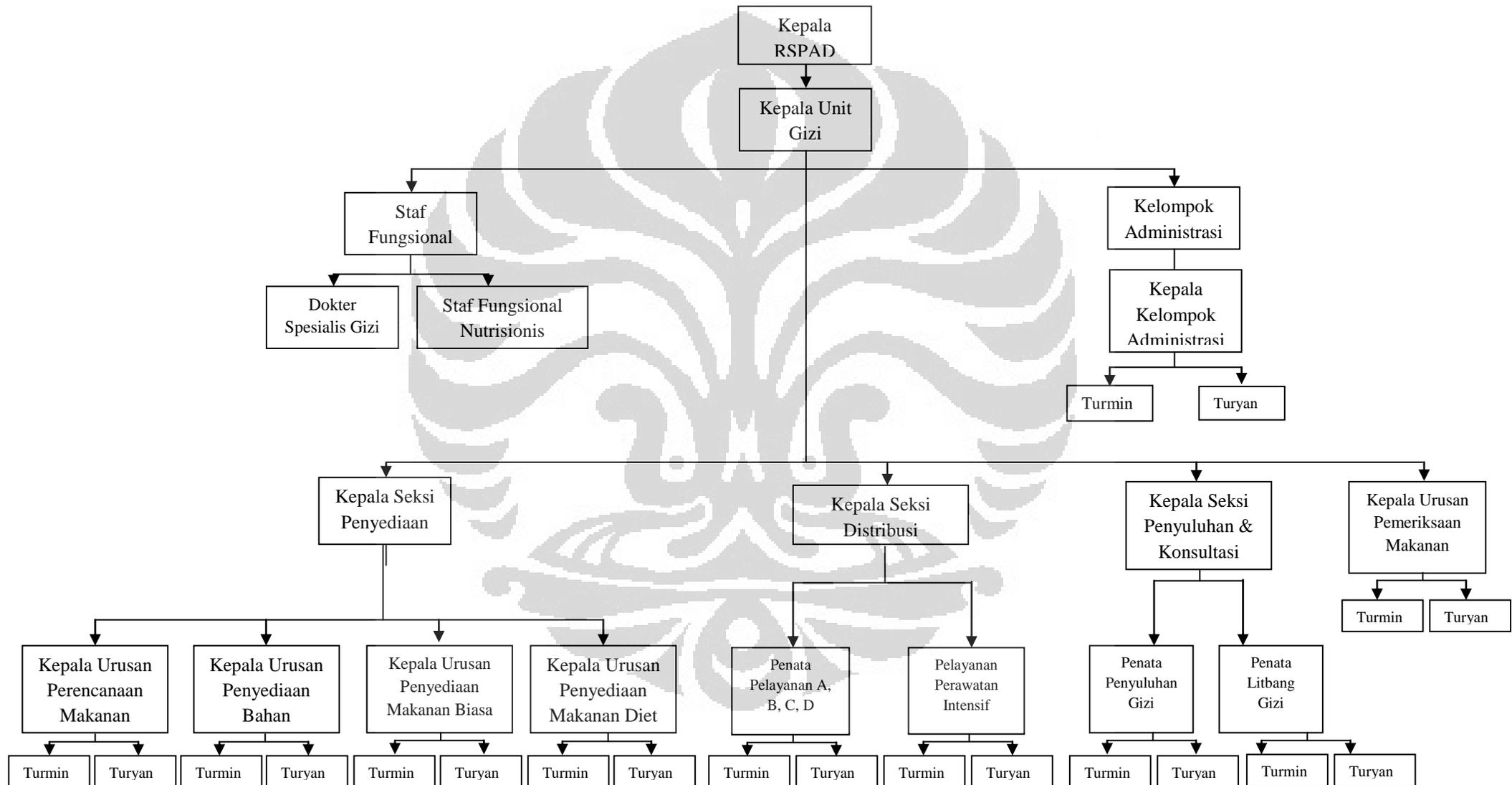
a) Tujuan Umum

Memberikan pelayanan gizi dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit dalam upaya penyembuhan pasien.

b) Tujuan Khusus

1. Melaksanakan fungsi rujukan tertinggi bagi Rumah Sakit di lingkungan TNI – AD serta masyarakat umum, khususnya pada pelayanan gizi.
2. Penegakkan diagnosa gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan anamnesa, antropometri, gejala klinis, dan biokimia tubuh (laboratorium).
3. Penentuan kebutuhan gizi sesuai dengan keadaan gizi.
4. Penyelenggaraan evaluasi terhadap preskripsi diet yang diberikan sesuai perubahan serta cara pengolahan bahan makanan.
5. Tercapainya sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas yang mampu mendukung pelayanan gizi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
6. Penyelenggaraan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik.
7. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan di bidang gizi.

5.1.4 Struktur Organisasi Unit Gizi RSPAD



5.1.5 Ketenagaan Unit Gizi

Berdasarkan keputusan KASAD Nomor: KEP / 50 / XII / 2006 tanggal 29 Desember 2006 tentang struktur organisasi Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad bahwa jumlah personel Unit Gizi sebanyak 123 orang. Saat ini jumlah personel yang ada sebanyak 73 orang berarti hanya 59,3% dari jumlah personel yang ditetapkan sehingga kekurangan personel sebanyak 50 orang (40,65%).

5.1.5.1 Susunan personel Unit Gizi

Susunan personel Unit Gizi berdasarkan DSPP:

Tabel 5.1 Susunan Personel Unit Gizi

No	Jabatan	Jumlah Personel	Terisi	Kurang	Keterangan
1	Ka Unit Gizi	1	1	0	
2	Pok Min	3	3	0	
3	Si Dia Mak	26	14	12	
4	Ur Rik Mak	3	1	2	
5	Si Dist Mak	52	30	22	
6	Si Luh dan Kons Gizi	3	2	1	
7	Staf Fungsional Gizi	35	22	13	1) Dokter Spesialis Gizi Klinik: 2 orang 2) Nutrisionis Rawat Inap: 10 orang 3) Nutrisionis Rawat Jalan: 1 orang 4) SMKK: 8 orang 5) Staf fungsional = 1 orang
	TOTAL	123	73	50	

5.2 Analisis Univariat

Dalam analisis univariat ini data disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari variabel independen yang akan diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari variabel-variabel dependen yaitu daya terima dan variabel independen yang akan diteliti meliputi usia responden, jenis kelamin responden, penampilan makanan, rasa makanan, menu, penyajian makanan dan pelayanan penyaji makanan

5.2.1 Gambaran Usia Responden

Usia responden dibagi berdasarkan nilai umur rata-rata menjadi dua kategori yaitu di bawah usia atau sama dengan 37 tahun dan di atas usia 37 tahun. Rentang usia responden pada penelitian ini berusia 20-55 tahun. Distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2
Distribusi usia

Usia (tahun)	n	%	mean
≤ 37	50	53,2	37,63
> 37	44	46,8	
Total	94	100	

Berdasarkan hasil distribusi Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa responden yang berusia di bawah atau sama dengan 37 tahun memiliki persentase yang lebih besar yaitu sebesar 53,2% (50 orang). Sedangkan responden yang berusia di atas 37 tahun memiliki persentase sebesar 46,8% (44 orang). Rata-rata usia responden adalah 37,63 tahun dengan umur responden termuda adalah 20 tahun, sedangkan umur responden tertua adalah 55 tahun.

5.2.2 Gambaran Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin responden pada penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	48	51,1
Perempuan	46	48,9
Total	94	100

Berdasarkan hasil distribusi pada Tabel 5.3 di atas, terlihat bahwa persentase responden berjenis kelamin laki-laki hampir sama (51,1%) dengan responden berjenis kelamin perempuan (48,9%).

5.2.3 Gambaran Penampilan Makanan

Penampilan makanan merupakan gabungan nilai penilaian responden terhadap warna, konsistensi, porsi, dan bentuk. Penampilan makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu, kurang, cukup, dan besar. Distribusi penampilan makanan dapat dilihat pada Tabel 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi Penilaian Penampilan Makanan

Penampilan Makanan	n	%
Kurang	9	9,6
Cukup	45	47,9
Baik	40	42,6
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas, lebih banyak responden (47,9%) berpendapat penampilan makanan yang disajikan cukup dan hanya sebagian kecil responden (9,6%) yang berpendapat penampilan makanan yang disajikan kurang. Selanjutnya di bawah ini akan dijelaskan dengan lebih rinci mengenai distribusi aspek-aspek penilaian dari penampilan makanan yaitu warna, konsistensi, porsi, dan bentuk makanan.

5.2.3.1 Warna Makanan

Warna makanan merupakan penilaian responden terhadap warna makanan yang disajikan. Warna makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik, dan menarik. Distribusi penilaian warna makanan dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5
Distribusi Penilaian Warna Makanan

Warna	n	%
Tidak Menarik	23	24,5
Kurang Menarik	29	30,9
Menarik	42	44,7
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas, persentase terbesar responden (44,7%) berpendapat warna makanan yang disajikan menarik, diikuti 30,9% menjawab kurang menarik dan 24,5% menjawab tidak menarik.

5.2.3.2 Konsistensi Makanan

Konsistensi makanan merupakan penilaian responden terhadap konsistensi/tekstur makanan yang disajikan. Konsistensi makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak sesuai, kurang sesuai, dan sesuai. Distribusi penilaian konsistensi makanan dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6
Distribusi Penilaian Konsistensi Makanan

Konsistensi	n	%
Tidak Sesuai	7	7,4
Kurang Sesuai	37	39,4
Sesuai	50	53,2
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (53,2%) berpendapat konsistensi makanan tergolong sesuai, selanjutnya 39,4% kurang sesuai, dan hanya 7,4% yang menyatakan tidak sesuai.

5.2.3.3 Porsi Makanan

Porsi makanan merupakan penilaian responden terhadap porsi makanan yang disajikan. Porsi makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak sesuai, kurang sesuai, dan sesuai. Distribusi penilaian porsi makanan dapat dilihat pada tabel 5.7 di bawah ini

Tabel 5.7
Distribusi Penilaian Porsi Makanan

Porsi	n	%
Tidak Sesuai	7	7,4
Kurang Sesuai	37	39,4
Sesuai	50	53,2
Total	94	100

Berdasarkan Tabel distribusi porsi makanan di atas dapat dilihat pada kategori sesuai memiliki persentase terbesar yaitu sebesar 53,2%, diikuti kurang sesuai 39,4%, dan untuk kategori tidak sesuai memiliki persentase terkecil yaitu 7,4%

5.2.3.4 Bentuk Makanan

Bentuk makanan merupakan penilaian responden terhadap bentuk makanan yang disajikan. Bentuk makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik, dan menarik. Distribusi penilaian bentuk makanan dapat dilihat pada tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8
Distribusi Penilaian Bentuk Makanan

Bentuk	n	%
Tidak Menarik	14	14,9
Kurang Menarik	42	44,7
Menarik	38	40,4
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas terlihat bahwa responden yang menyatakan bentuk makanan menarik dan kurang menarik hampir sama yaitu 40.4% dan 44.7%, sedangkan responden yang menyatakan tidak menarik sebesar 14.9%

5.2.4 Gambaran Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan gabungan nilai penilaian responden terhadap suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan. Penampilan makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu, kurang, cukup, dan besar. Distribusi rasa makanan dapat dilihat pada Tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9
Distribusi Penilaian Rasa Makanan

Rasa Makanan	n	%
Kurang	9	9,6
Cukup	40	42,6
Baik	45	47,9
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas, 47,9% responden berpendapat rasa makanan yang disajikan baik, diikuti kategori cukup (42,6%) dan hanya sebagian kecil (9,6%) responden yang berpendapat rasa makanan yang disajikan kurang. Selanjutnya di bawah ini akan dijelaskan dengan lebih rinci mengenai distribusi aspek-aspek penilaian dari rasa makanan yaitu suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan makanan.

5.2.4.1 Suhu Makanan

Suhu makanan merupakan penilaian responden terhadap suhu makanan yang disajikan. Suhu makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak sesuai, kurang sesuai, dan sesuai. Distribusi penilaian suhu makanan dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Distribusi Penilaian Suhu Makanan

Suhu	n	%
Tidak Sesuai	25	26,6
Kurang Sesuai	39	41,5
Sesuai	30	31,9
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas dapat dilihat kategori yang memiliki persentase terbesar (41,5%) yaitu responden yang menjawab kurang sesuai. Sementara itu kategori yang mendapat persentase terkecil (26,6%) adalah kategori tidak sesuai. Sedangkan untuk kategori sesuai memiliki persentase sebesar 31,9%.

5.2.4.2 Bumbu Makanan

Bumbu makanan merupakan penilaian responden terhadap bumbu makanan yang disajikan. Bumbu makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak enak, kurang enak, dan enak. Distribusi penilaian bumbu makanan dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini

Tabel 5.11
Distribusi Penilaian Bumbu Makanan

Bumbu	n	%
Tidak Enak	20	21,3
Kurang Enak	34	36,2
Enak	40	42,6
Total	94	100

Pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa persentase terbesar responden menilai bahwa bumbu makanan yang disajikan enak yaitu 42,6%. Dapat dilihat juga dari tabel di atas responden yang menyatakan tidak enak sebesar 21,3% (20 orang) dan yang menyatakan kurang enak sebesar 36,2% (34 orang).

5.2.4.3 Aroma Makanan

Aroma makanan merupakan penilaian responden terhadap aroma makanan yang disajikan. Aroma makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok

yaitu tidak sedap, kurang sedap, dan sedap. Distribusi penilaian aroma makanan dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini

Tabel 5.12
Distribusi Penilaian Aroma Makanan

Aroma	n	%
Tidak Sedap	13	13,8
Kurang Sedap	45	47,9
Sedap	36	38,3
Total	94	100

Pada tabel 5.12 menunjukkan persentase terbesar responden yang menilai aroma makanan yang disajikan kurang sedap yaitu 47,9%. Dapat dilihat juga dari tabel di atas responden yang menyatakan bahwa aroma makanan yang disajikan sedap sebesar 38,3% dan persentase terkecil yang menyatakan tidak sedap sebesar 13,8% .

5.2.4.4 Tingkat Kematangan Makanan

Tingkat kematangan makanan merupakan penilaian responden terhadap bumbu makanan yang disajikan. Tingkat kematangan makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak matang/terlalu matang, kurang matang, dan matang. Distribusi penilaian tingkat kematangan makanan dapat dilihat pada tabel 5.13 di bawah ini

Tabel 5.13
Distribusi Penilaian Tingkat Kematangan Makanan

Tingkat Kematangan	n	%
Tidak Matang/Terlalu Matang	1	1,1
Kurang Matang	17	18,1
Matang	76	80,9
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.13 di atas dapat dilihat kategori yang memiliki persentase terbesar (80,9%) yaitu responden yang menjawab makanan yang di sajikan matang. Sementara itu kategori yang mendapat persentase terkecil (1,1%) adalah kategori tidak terlalu matang/ terlalu matang, sedangkan untuk kategori kurang matang memiliki persentase sebesar 18,1%.

5.2.5 Gambaran Menu Makanan

Menu makanan merupakan gabungan nilai penilaian responden terhadap kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makanan. Menu makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu, kurang, cukup, dan besar. Distribusi menu makanan dapat dilihat pada Tabel 5.14 di bawah ini.

Tabel 5.14
Distribusi Penilaian Menu Makanan

Menu	n	%
Kurang	11	11,7
Cukup	38	40,4
Baik	45	47,9
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.14 di atas, jumlah responden yang berpendapat menu makanan cukup (40,4%) dan baik (47,9%) hampir sama, sedangkan responden yang menjawab kurang sebesar 11,7%. Selanjutnya di bawah ini akan dijelaskan dengan lebih rinci mengenai distribusi aspek-aspek penilaian dari menu makanan yaitu kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makanan.

5.2.5.1 Kesesuaian Menu Makanan

Kesesuaian menu makanan merupakan penilaian responden terhadap kesesuaian menu makanan yang disajikan. Kesesuaian menu makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak sesuai, kurang sesuai, dan sesuai. Distribusi penilaian kesesuaian menu makanan dapat dilihat pada tabel 5.15

Tabel 5.15
Distribusi Penilaian Kesesuaian Menu Makanan

Kesesuaian Menu	n	%
Tidak Sesuai	3	3,2
Kurang Sesuai	34	36,2
Sesuai	57	60,6
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.15 di atas dapat dilihat kategori yang memiliki persentase terbesar adalah responden yang menjawab sesuai (60,6%). Sementara kategori yang mendapat persentase terkecil adalah kategori tidak sesuai (3,2%), sedangkan untuk kategori kurang sesuai memiliki persentase sebesar 36,2%.

5.2.5.2 Variasi Menu Makanan

Variasi menu makanan merupakan penilaian responden terhadap variasi menu makanan yang disajikan. Variasi menu makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak bervariasi, kurang bervariasi, dan bervariasi. Distribusi penilaian variasi menu makanan dapat dilihat pada tabel 5.16 di bawah ini

Tabel 5.16
Distribusi Penilaian Variasi Menu Makanan

Variasi Menu	n	%
Tidak Bervariasi	13	13,8
Kurang Bervariasi	26	27,7
Bervariasi	55	58,5
Total	94	100

Pada tabel 5.16 menunjukkan lebih dari separuh responden menilai bahwa variasi menu makanan yang disajikan bervariasi (58,5%). Dapat dilihat juga, responden yang menyatakan bahwa variasi menu makanan yang disajikan kurang bervariasi sebesar 27,7% dan yang menyatakan tidak bervariasi sebesar 13,8%.

5.2.5.3 Variasi Bahan Makanan

Variasi bahan makanan merupakan penilaian responden terhadap variasi bahan makanan yang disajikan. Variasi bahan makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak bervariasi, kurang bervariasi, dan bervariasi. Distribusi penilaian variasi bahan makanan dapat dilihat pada tabel 5.17 di bawah ini

Tabel 5.17
Distribusi Penilaian Variasi Bahan Makanan

Variasi Bahan	n	%
Tidak Bervariasi	26	27,7
Kurang Bervariasi	40	42,6
Bervariasi	28	29,8
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5.17 di atas dapat dilihat kategori yang memiliki persentase terbesar yaitu responden yang menjawab kurang bervariasi dalam penggunaan bahan makanan (42,6%). Sementara itu untuk kategori tidak bervariasi dan kategori bervariasi memiliki persentase yang hampir sama sebesar 27,7% dan 29,8%).

5.2.6 Gambaran Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan gabungan nilai penilaian responden terhadap pemilihan alat makan, penyusunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan dan kelengkapan alat makan. Penyajian makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu, kurang, cukup, dan besar. Distribusi penyajian makanan dapat dilihat pada Tabel 5.18 di bawah ini.

Tabel 5.18
Distribusi Penilaian Penyajian Makanan

Penyajian	n	%
Kurang	7	7,4
Cukup	47	50,0
Baik	40	42,6
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5.18 di atas, separuh responden (50%) berpendapat cara penyajian makanan cukup. Kemudian yang menjawab baik sebesar 42,6% dan yang menjawab kurang sebesar 7,14%. Selanjutnya di bawah ini akan dijelaskan dengan lebih rinci mengenai distribusi aspek-aspek penilaian dari penyajian makanan yaitu pemilihan alat makan, penyusunan alat makan, penghias makanan, kebersihan alat makan, dan kelengkapan alat makan.

5.2.6.1 Pemilihan Alat Makan

Pemilihan alat makan merupakan penilaian responden terhadap pemilihan alat makan yang disediakan. Pemilihan alat makan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik, dan menarik. Distribusi penilaian pemilihan alat makan dapat dilihat pada tabel 5.19 di bawah ini.

Tabel 5.19
Distribusi Penilaian Pemilihan Alat Makan

Pemilihan Alat	n	%
Tidak Menarik	8	8,5
Kurang Menarik	48	51,1
Menarik	38	40,4
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.19 di atas dapat dilihat kategori yang memiliki persentase terbesar (51,1%) yaitu responden yang menjawab kurang menarik dalam pemilihan alat makanan. Sementara itu kategori yang mendapat persentase terkecil (8,5%) adalah kategori tidak menarik. Sedangkan untuk kategori menarik memiliki persentase sebesar 40,4%.

5.2.6.2 Penyusunan Makanan

Penyusunan makanan merupakan penilaian responden terhadap penyusunan makanan yang disediakan. Penyusunan alat makan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik, dan menarik. Distribusi penilaian penyusunan alat makan dapat dilihat pada tabel 5.20 di bawah ini.

Tabel 5.20
Distribusi Penilaian Penyusunan Makanan

Pemilihan Alat	n	%
Tidak Menarik	9	9,6
Kurang Menarik	39	41,5
Menarik	46	48,9
Total	94	100

Pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa persentase terbesar (48,9%) responden menilai bahwa penyusunan makanan yang disajikan menarik. Dapat dilihat juga, responden yang menyatakan bahwa penyusunan makanan yang disajikan kurang menarik sebesar 41,5% dan yang menyatakan tidak menarik sebesar 9,6%.

5.2.6.3 Penghias Makanan

Penghias makanan merupakan penilaian responden terhadap pemilihan alat makan yang disediakan. Penghias makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik, dan menarik. Distribusi penilaian penghias makanan dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah ini.

Tabel 5.21
Distribusi Penilaian Penghias Makanan

Pemilihan Alat	n	%
Tidak Menarik	65	69,1
Kurang Menarik	22	23,4
Menarik	7	7,4
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.21 di atas, dari 94 responden lebih banyak (69,1%) berpendapat bahwa penghias makanan yang disajikan tidak menarik. Kemudian yang menjawab menarik sebesar 7,4% dan yang menjawab kurang menarik sebesar 14,9%.

5.2.6.4 Kebersihan Alat Makan

Kebersihan alat makan merupakan penilaian responden terhadap kebersihan alat makan yang disediakan. Kebersihan alat makan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak bersih, kurang bersih, dan bersih. Distribusi penilaian kebersihan alat makan dapat dilihat pada tabel 5.22 di bawah ini.

Tabel 5.22
Distribusi Penilaian Kebersihan Alat Makan

Kebersihan Alat	n	%
Tidak Bersih	1	1,1
Kurang Bersih	15	16,0
Bersih	78	83,0
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.22 di atas, sebagian besar responden (83%) berpendapat alat makan yang digunakan dalam penyajian tergolong bersih. Sisanya sebesar 16% menjawab kurang bersih dan hanya 1,1% menjawab tidak bersih.

Tabel 5.23
Distribusi Jenis Alat Makan Yang Tidak bersih

Alat Yang Tidak Bersih	n	%
Alat makan	5	31,3
Wadah Makanan	11	68,7
Total	16	100

Berdasarkan Tabel 5.23 di atas, responden yang menyatakan kurang bersih dan tidak bersih sebanyak 68,7% menjawab bagian yang tidak atau kurang bersih adalah wadah makanan dan 31,3% adalah alat makan.

5.2.6.5 Kelengkapan Alat Makan

Kelengkapan alat makan merupakan penilaian responden terhadap kelengkapan alat makan yang disediakan. Kelengkapan alat makan dikategorikan

menjadi 3 kelompok yaitu tidak lengkap, kurang lengkap, dan lengkap. Distribusi penilaian pemilihan alat makan dapat dilihat pada tabel 5.24 di bawah ini.

Tabel 5.24
Distribusi Penilaian Kelengkapan Alat Makan

Kelengkapan Alat	n	%
Tidak Lengkap	8	8,5
Kurang Lengkap	38	40,4
Lengkap	48	51,1
Total	94	100

Pada tabel 5.24 menunjukkan bahwa (48 orang) responden menilai bahwa penyediaan alat penyajian makan lengkap yaitu 51,1%. Dapat dilihat juga dari tabel di atas responden yang menyatakan kurang lengkap sebesar 40,4% dan yang menyatakan kurang lengkap sebesar 8,5%.

5.2.7 Gambaran Pelayanan Penyaji Makanan

Pelayanan penyaji makanan merupakan gabungan nilai penilaian responden terhadap sikap penyaji, kebersihan penyaji dan kerapihan penyaji. Pelayanan penyaji makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu, kurang, cukup, dan besar. Untuk analisis bivariat pada tabel 5.38 dipersempit menjadi 2 kategori yaitu cukup (cukup dan kurang) dan baik. Distribusi pelayanan penyaji makanan dapat dilihat pada Tabel 5.25 di bawah ini.

Tabel 5.25
Distribusi Pelayanan Penyaji Makanan

Penyajian	n	%
Kurang	1	1,1
Cukup	9	9,6
Baik	84	89,4
Total	94	100

Pada tabel 5.25 menunjukkan bahwa sebagian besar (84 orang) responden menilai bahwa pelayanan dalam menyajikan makanan baik yaitu 89,4%. Dapat

dilihat juga dari tabel di atas responden yang menyatakan cukup sebesar 9,6% (9 orang) dan yang menyatakan kurang sebesar 1,1% (1 orang). Selanjutnya di bawah ini akan dijelaskan dengan lebih rinci mengenai distribusi aspek-aspek penilaian dari pelayanan penyaji makanan yaitu sikap penyaji, kebersihan penyaji, dan kerapihan penyaji.

5.2.7.1 Sikap Penyaji

Sikap penyaji merupakan penilaian responden terhadap sikap penyaji makanan yang ada di rumah sakit. Sikap penyaji makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak sopan, kurang sopan, dan sopan. Distribusi penilaian sikap penyaji makanan dapat dilihat pada tabel 5.26 di bawah ini.

Tabel 5.26
Distribusi Penilaian Sikap Penyaji Makanan

Sikap Penyaji	n	%
Tidak Sopan	1	1,1
Kurang Sopan	13	13,8
Sopan	80	85,1
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.26 di atas, sebagian besar responden (85,1%) berpendapat sikap penyaji makanan tergolong sopan. Kemudian yang menjawab kurang sopan sebesar 13,8% dan yang menjawab tidak sopan sebesar 1,1%.

5.2.7.2 Kebersihan Penyaji

Kebersihan penyaji merupakan penilaian responden terhadap sikap penyaji makanan yang ada di rumah sakit. Kebersihan penyaji makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak bersih, kurang bersih, dan bersih. Distribusi penilaian kebersihan penyaji dapat dilihat pada tabel 5.27 di bawah ini.

Tabel 5.27
Distribusi Kebersihan Penyaji Makanan

Kebersihan Penyaji	n	%
Tidak Bersih	0	0
Kurang Bersih	11	11,7
Bersih	83	88,3
Total	94	100

Pada tabel 5.27 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai bahwa penyaji makanan dalam menyajikan makanan adalah bersih yaitu 88,3%. Dapat dilihat juga dari tabel di atas responden yang menyatakan kurang bersih sebesar 11,7% dan tidak ada yang menyatakan tidak bersih.

5.2.7.3 Kerapihan Penyaji

Kerapihan penyaji merupakan penilaian responden terhadap kerapihan penyaji makanan yang ada di rumah sakit. Kerapihan penyaji makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak rapih, kurang rapih, dan rapih. Distribusi penilaian pemilihan alat makan dapat dilihat pada tabel 5.28 di bawah ini.

Tabel 5.28
Distribusi Kerapihan Penyaji Makanan

Kerapihan Penyaji	n	%
Tidak Rapi	0	0
Kurang Rapi	13	13,8
Rapi	81	86,2
Total	94	100

Pada tabel 5.28 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (86,2%) menilai bahwa makanan yang disajikan rapih. Dapat dilihat juga dari tabel di atas responden yang menyatakan tidak rapih sebesar 13,8% dan tidak ada yang berpendapat tidak rapih.

5.2.8 Gambaran Daya Terima Makanan

Daya terima makanan pada penelitian ini merupakan kemampuan responden dalam menghabiskan makanan yang disajikan, yang terbagi dalam kategori menurut Depkes 2008 yaitu kurang jika daya terima $< 80\%$ dan baik jika daya terima $\geq 80\%$. Distribusi daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.29 di bawah ini.

Tabel 5.29
Distribusi Daya Terima Makanan

Daya Terima	n	%
Kurang	55	58,5
Baik	39	41,5
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 5.29 di atas, responden dengan daya terima kurang ternyata lebih banyak (58,5%) daripada responden dengan daya terima yang baik (41,5%).

Tabel 5.30
Distribusi Daya Terima Makanan Per Jenis makanan dalam Sehari

Jenis makanan	Rata-rata Berat Awal (g)	Rata-rata Daya Terima (g)	Daya Terima (%)
Bubur/Tim	743,2	515,7	69,4
Lauk Hewani	176,9	142,6	80,6
Lauk Nabati	127,7	94,5	74,0
Sayur	248,9	160,2	64,3
Buah	54,5	49,5	90,9
Snack	85,5	74,4	87,0

Berdasarkan Tabel 5.30 di atas, daya terima makanan di kategorikan pada jenis makanan yang di sajikan, berdasarkan kategori yang ditetapkan depkes 2008 maka yang memiliki daya terima kurang atau di bawah 80% yaitu bubur (69,4%), lauk nabati (74%), dan sayur (64,3%). Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai rata-rata total daya terima makanan di RSPAD adalah sebesar 72,4%

Tabel 5.31
Distribusi Daya Terima Makanan Per Waktu Makan

Jenis makanan	Waktu Makan					
	Pagi		Siang		Malam	
	g	%	g	%	g	%
Bubur/Tim	163,1	66,5	175,7	70,0	164,4	65,7
Lauk Hewani	50,1	81,1	57,8	83,4	36,8	94,1
Lauk Nabati	26,9	57,1	32,4	65,7	35,1	72,4
Sayur	40,4	54,3	50,2	60,0	60,7	65,5
Buah			52,9	92,9		
Snack	42,4	90,4	39,3	81,2		

Berdasarkan tabel 5.31 di atas dapat dilihat bahwa bubur memiliki daya terima kurang atau di bawah 80% yaitu pada pagi (66,5%), siang (70%), dan malam (65,7%). Hal yang sama juga terdapat di lauk nabati yakni pada pagi (57,1%), siang (65,7%), dan malam (72,54%). Sayur juga memiliki daya terima kurang untuk setiap waktu makan yaitu pagi (54,3%), siang (60%), dan malam (65,5%). Pemberian buah hanya diberikan sekali saja pada makan siang dan untuk snack hanya diberikan pada waktu makan pagi dan siang.

5.2.9 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat

Berikut ini ditampilkan rekapitulasi hasil analisis univariat masing-masing variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini.

Tabel 5.32
Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
Daya Terima Makanan (n = 94)		
Kurang	55	58,5
Baik	39	41,5
Usia (n = 94)		
≤37	43	45,7
>37	51	54,3
Jenis Kelamin (n = 94)		
Laki-laki	48	51,1
Perempuan	46	48,9
Penampilan Makanan (n = 94)		
Kurang	9	9,6
Cukup	45	47,9
Baik	40	42,6
Rasa Makanan (n = 94)		
Kurang	9	9,6
Cukup	40	42,6
Baik	45	47,9
Menu (n = 94)		
Kurang	11	11,7
Cukup	38	40,4
Baik	45	47,9
Penyajian Makanan (n = 94)		
Kurang	7	7,4
Cukup	47	50,0
Baik	40	42,6
Pelayanan Penyaji Makanan (n = 94)		
Kurang	1	1,1
Cukup	9	9,6
Baik	84	89,4

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian ini. Pada analisis ini digunakan uji *Chi-Square*. Berikut adalah hasil dari analisis bivariat dari setiap variabel independen yang diteliti.

5.3.1 Hubungan Usia Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara usia responden dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.33 di bawah ini

Tabel 5.33
Analisis Hubungan antara Usia dengan Daya Terima makanan

Usia	Daya Terima				Total		P Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
≤ 37	27	54,0	23	46,0	43	100	0,461
> 37	28	63,6	16	36,4	51	100	
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100	

Pada Tabel 5.33 diatas dapat dilihat bahwa responden yang berusia di atas 37 tahun lebih banyak memiliki daya terima yang kurang yaitu sebesar 63,6% (28 orang) daripada pasien yang berusia di bawah 37 tahun yaitu sebesar 54,0% (27 orang). Dari hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,461 (*p-value* > 0.05), hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan daya terima makanan.

5.3.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara usia responden dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.34.

Tabel 5.34
Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Daya Terima makanan

Jenis Kelamin	Daya Terima				Total		P Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	23	47,9	25	52,1	48	100	0,055
Perempuan	32	69,6	14	30,4	46	100	
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100	

Tabel 5.34 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki daya terima yang kurang daripada responden berjenis kelamin laki-laki. Jumlah responden berjenis kelamin perempuan yang memiliki daya terima kurang yaitu sebesar 69,6% (32 orang) dan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki yang memiliki daya terima kurang sebesar 47,9% (23 orang). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.055 ($p\text{-value} > 0.05$), hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan daya terima makanan walaupun nilai *p-value* mendekati nilai di bawah 0.05.

5.3.3 Hubungan Penampilan Makanan Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara penampilan makanan dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.35. Tabel 5.35 menunjukkan bahwa responden yang memiliki daya terima kurang paling banyak yang berpendapat bahwa penampilan makanan yang disajikan tergolong penampilan kurang (88,9%), disusul penampilan cukup (71,7%), dan terendah pada kategori baik (37,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.001 ($p\text{-value} < 0.05$), hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara penampilan makanan dengan daya terima makanan responden. Tabel 5.35 diatas menunjukkan nilai OR sebesar 13.33 untuk kategori kurang dan 4.1 untuk kategori cukup, hal ini berarti penampilan makanan yang kurang beresiko 13,3 kali menyebabkan daya terima kurang, sedangkan untuk penampilan makanan yang cukup beresiko 4,1 kali menyebabkan daya terima kurang.

Tabel 5.35
Analisis Hubungan antara Penampilan dengan Daya Terima makanan

Penampilan	Daya Terima				Total		OR	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	8	88,9	1	11,1	9	100	13.33	0,001
Cukup	32	71,1	13	28,9	45	100	4.1	
Baik	15	37,5	25	62,5	40	100		
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100		

5.3.4 Hubungan Rasa Makanan Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara rasa makanan dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.36.

Tabel 5.36
Analisis Hubungan antara Rasa dengan Daya Terima makanan

Rasa	Daya Terima				Total		OR	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	7	77,8	2	22,2	9	100	4,79	0,009
Cukup	29	72,5	11	27,5	40	100	3,61	
Baik	19	42,2	26	57,8	45	100		
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100		

Tabel 5.36 menunjukkan bahwa responden yang memiliki daya terima kurang berpendapat rasa makanan yang disajikan kurang dan cukup hampir sama yaitu sebesar 77,8% dan 72,5%, diikuti oleh responden yang berpendapat baik sebesar 42,2%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar

0.009 ($p\text{-value}<0.05$), hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara rasa makanan dengan daya terima makanan responden. Tabel 5.36 diatas menunjukkan nilai OR sebesar 4,79 untuk kategori kurang dan 3,61 untuk kategori cukup, hal ini berarti rasa makanan yang kurang beresiko 4,79 kali menyebabkan daya terima kurang, sedangkan untuk rasa makanan yang cukup beresiko 3.61 kali menyebabkan daya terima kurang.

5.3.5 Hubungan Menu Makanan Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara menu makanan dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.37.

Tabel 5.37
Analisis Hubungan antara Menu dengan Daya Terima makanan

Menu	Daya Terima				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	11	100	0	0	11	100		
Cukup	22	57,9	16	42,1	38	100	1,44	0,009
Baik	22	48,9	23	51,1	45	100		
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100		

Tabel 5.37 menunjukkan bahwa responden yang memiliki daya terima kurang lebih banyak pada responden yang berpendapat bahwa menu makanan yang disajikan tergolong kurang yaitu sebesar 100% , diikuti oleh responden yang berpendapat cukup (57,9%) dan yang yang terendah adalah responden yang berpendapat menu makanan tergolong baik yaitu sebesar 48,9%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0.009 ($p\text{-value}< 0.05$), hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara rasa makanan dengan daya terima makanan responden. Pada analisi hubungan antara menu dengan daya terima memiliki nilai OR 1,44 untuk kategori cukup. Hal ini berarti menu makanan yang cukup beresiko 1,44 kali terjadinya daya terima kurang.

5.3.6 Hubungan Penyajian Makanan Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara penyajian makanan dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.38.

Tabel 5.38
Analisis Hubungan antara Penyajian dengan Daya Terima makanan

Penyajikan	Daya Terima				Total		P Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	N	%			
Kurang	4	57,1	3	42,9	7	100	0,059
Cukup	33	70,2	14	29,8	47	100	
Baik	18	45,0	22	55,0	40	100	
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100	

Tabel 5.38 menunjukkan bahwa persentase terbesar responden yang memiliki daya terima kurang adalah responden yang menyatakan bahwa penyajian makanan tergolong cukup (70,2%) diikuti dengan yang menyatakan kurang (57,1%) dan paling sedikit menyatakan baik (45,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,059 ($p\text{-value} > 0.05$), hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyajian makanan dengan daya terima makanan walaupun nilai *p-value* mendekati nilai di bawah 0,05.

5.3.7 Hubungan Pelayanan Penyaji Makanan Dengan Daya Terima Makanan

Hubungan antara pelayanan penyaji makanan dengan daya terima makanan dapat dilihat pada Tabel 5.39.

Tabel 5.39
Analisis Hubungan antara Pelayanan Penyaji dengan Daya Terima makanan

Pelayanan Penyaji	Daya Terima				Total		OR	P <i>value</i>
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	9	90,0	1	10,0	10	100	7,435	0,042
Baik	46	54,8	38	45,2	84	100		
Jumlah	55	58,5	39	41,5	94	100		

Berdasarkan Tabel 5.39 di atas responden yang memiliki daya terima kurang lebih banyak pada responden yang berpendapat pelayanan penyaji makanan cukup yaitu sebesar 90% dibanding responden yang menyatakan daya terima baik (54,8%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,042 ($p\text{-value} < 0,05$), hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan penyaji makanan dengan daya terima makanan. Pada tabel 5.37 di atas memiliki nilai OR sebesar 7,435. Hal ini berarti pelayanan penyaji makanan yang cukup dapat beresiko 7,435 menyebabkan daya terima kurang.

5.3.8 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Berikut ini ditampilkan rekapitulasi hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen

Tabel 5.40
Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Daya Terima Makanan				OR	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Usia (n = 94)						
<37	27	54,0	23	46,0		0,461
>37	28	63,6	16	36,4		
Jenis Kelamin (n = 94)						
Laki-laki	23	47,9	25	52,1		0,055
Perempuan	32	69,6	14	30,4		
Penampilan Makanan (n = 94)						
Kurang	8	88,9	1	11,1	13,33	
Cukup	32	71,1	13	28,9	4,1	0,001*
Baik	15	37,5	25	62,5		
Rasa Makanan (n = 94)						
Kurang	7	77,8	2	22,2	4,79	
Cukup	29	72,5	11	27,5	3,61	0,009*
Baik	19	42,2	26	57,8		
Menu (n = 94)						
Kurang	11	100	0	0		
Cukup	22	57,9	16	42,1	1,44	0,009*
Baik	22	48,9	23	51,15		
Penyajian Makanan (n = 94)						
Kurang	4	57,1	3	42,9		0,059
Cukup	33	70,2	14	29,8		
Baik	18	45,0	22	55,0		
Pelayanan Penyaji Makanan (n = 94)						
Cukup	9	90,0	1	10,0	7,43	0,042*
Baik	46	54,8	38	45,2		

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu :

1. Kriteria inklusi dan eksklusi responden membuat peneliti perlu mencari informasi tentang distribusi makanan ke petugas rumah sakit khususnya perawat dimana responden tersebut dirawat.
2. Metode penimbangan yang dilakukan membutuhkan waktu yang lama sehingga dalam sehari jumlah responden yang akan diteliti terbatas.
3. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan kuesioner yang hanya memberikan gambaran deskriptif dan tidak dapat digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat (hubungan kausal). Hal ini dikarenakan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen yang dilakukan pada waktu yang bersamaan.
4. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang memiliki kelemahan yaitu tidak semua responden dalam menjawab semua pertanyaan secara jujur yang berkaitan dengan variabel independen sehingga sulit untuk mendapatkan data yang validitasnya tinggi.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanannya (Wirakusumah, 1998). Daya terima makanan lunak adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan lunak yang telah disajikan.

Pada tabel 5.29 dapat dilihat distribusi jumlah dan persentase daya terima makan responden yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu kurang jika daya terima < 80% dan baik jika daya terima \geq 80% (Depkes, 2008). Pada kategori daya terima kurang persentase jumlah respondennya adalah 58.5%. Sedangkan untuk kategori

baik daya terimanya sebesar 41.5%. Rata-rata total daya terima makanan di RSPAD berdasarkan hasil perhitungan adalah sebesar 72,4%. Hal tersebut menandakan rata-rata daya terima responden tergolong kurang walaupun hampir mendekati 80%. Penilaian terhadap daya terima makanan pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia responden, jenis kelamin responden, penilaian penampilan makanan, penilaian rasa makanan, penilaian menu makanan, penilaian penyajian makanan, dan penilaian penyaji makanan.

6.2.2 Usia Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan lebih banyak responden yang datang ke rumah sakit berusia kurang atau sama dengan 37 tahun yaitu sebanyak 53.2%. Semakin bertambahnya usia seseorang banyak perubahan fisiologis yang akan terjadi seperti pada sistem endokrin terjadi penurunan toleransi terhadap glukosa, mengurangi sekresi kelenjar tiroid. Pada sistem pencernaan terjadi disfagia yaitu kesulitan menelan. Lalu pada sistem muskuloskeletal terjadi peningkatan masa lemak dan mengurangi kapasitas kerja atau kekuatan (Brown et al, 2004). Hal-hal tersebut dapat meningkatkan timbulnya risiko penyakit degeneratif seperti jantung, stroke, kanker, diabetes dan lain-lain yang membuat seseorang untuk datang ke rumah sakit.

6.2.3 Jenis Kelamin Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa pasien yang paling banyak dirawat di rumah sakit adalah pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 51.1%, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan jumlahnya tidak jauh dengan jumlah pasien laki-laki yaitu sebesar 48.9%. Hal ini disebabkan karena RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit khusus TNI yang notabene sebagian besar personilnya berjenis kelamin laki-laki. Akan tetapi hal ini bertentangan dengan data WHO pada tahun 1987-1991 dalam penelitian Sarma H yang mengatakan persentase tertinggi pengunjung rumah sakit adalah perempuan (Sarma H.,2003) .

6.2.4 Penampilan Makanan

Penilaian makanan merupakan gabungan nilai penilaian responden terhadap warna, konsistensi, porsi, dan bentuk makanan. Pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.4 bahwa penampilan makanan yang disajikan di RSPAD Gatot Soebroto menurut responden adalah cukup (47.9%). Penampilan makanan merupakan kesan pertama yang dilihat untuk menentukan makanan tersebut menarik untuk dimakan.

Warna makanan merupakan bagian dari penampilan makanan. Pada penelitian ini lebih banyak responden yang mengatakan bahwa warna makanan di RSPAD Gatot Soebroto menarik. Hal ini disebabkan karena warna makanan yang disajikan di RSPAD Gatot Soebroto bervariasi sehingga makanan terlihat menarik.

Selain warna makanan, konsistensi makanan merupakan bagian dari penampilan makanan. Makanan lunak memiliki konsistensi yang lebih halus daripada makanan biasa sehingga makanan mudah dicerna (Almatsier, 2006). Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden menjawab konsistensi makanan di RSPAD Gatot Soebroto sudah sesuai (53.2%). Hal ini menandakan bahwa makanan lunak di RSPAD Gatot Soebroto sudah sesuai dengan makanan lunak yang seharusnya.

Aspek penampilan yang berikutnya adalah porsi makanan. Pada tabel 5.7 lebih dari setengah jumlah responden (53.2%) menyatakan bahwa porsi makanan yang disajikan sudah sesuai yang berarti tidak kurang atau tidak berlebih. Porsi yang disajikan oleh RSPAD Gatot Soebroto tergolong sesuai, hal ini berdasarkan rata-rata hasil penimbangan berat awal setiap jenis makanan yang menunjukkan bahwa berat awal setiap jenis makanan tidak jauh berbeda dengan standar porsi setiap jenis makanan yang ada di RSPAD, contoh hasil penimbangan berat awal bubur sekitar 240-260 gram per porsi, lauk hewani 40-60 gram, lauk nabati 40-50 gram, sayur 80-100 gram, buah 50-80 gram, dan *snack* 30-40 gram per porsi.

Aspek yang terakhir dari penampilan makanan adalah bentuk makanan. Sama halnya dengan warna bentuk makanan dapat mempengaruhi seseorang untuk memakan makanan yang disajikan. Berdasarkan penelitian di Amerika pada anak sekolah dasar menyatakan bahwa responden memilih makan berdasarkan bentuk dan

kemasan makanan tersebut (Martha et al, 2005). Berdasarkan hasil penelitian, lebih banyak responden yang menyatakan bahwa bentuk makanan yang disajikan kurang menarik yaitu sebesar 44.7%. Seperti yang diketahui bahwa makanan lunak terutama bubur memiliki kadar air yang tinggi sehingga teksturnya menjadi halus dan lembek. Pada komentar yang diberikan responden menyatakan bahwa bentuk tempe yang terlalu besar dan hanya berbentuk kotak menjadikan tempe tersebut kurang menarik. Begitu juga dengan bubur, ada responden yang mengatakan bahwa bentuk bubur kurang padat atau encer. Hal-hal tersebut mungkin yang membuat bentuk makanan lunak menjadi kurang menarik.

6.2.5 Rasa Makanan

Penampilan makanan dapat dinilai melalui indera penglihatan sedangkan rasa makanan ditentukan melalui indera perasa dan penciuman. Rasa makanan terdiri dari beberapa aspek yaitu suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan makanan. Pada penelitian ini persentase terbesar adalah responden yang menyatakan bahwa rasa makanan yang disajikan di RSPAD Gatot Soebroto sudah baik (47.9%).

Salah satu aspek dari rasa makanan adalah suhu makanan. Pada tabel 5.10 menyatakan bahwa suhu makanan yang disajikan kurang sesuai (41.5%). Suhu makanan dikatakan sesuai jika makanan panas disajikan dengan suhu di atas 60 derajat celsius dan makanan dingin disajikan dengan suhu di bawah 7 derajat celsius (Sullivan, 1990). Sebagian besar responden menjawab kurang sesuai karena di RSPAD menggunakan sistem desentralisasi sehingga makanan yang akan disajikan suhunya tidak sesuai atau sudah dingin saat diberikan kepada pasien.

Aspek berikutnya dari rasa makanan adalah bumbu makanan. Bumbu makanan dapat meningkatkan nafsu makan seseorang dan memberikan sebuah rasa yang khas pada suatu makanan. Pada penelitian ini menyatakan bahwa bumbu makanan yang disajikan enak yaitu sebesar 42.6%. Bumbu makanan yang ada di RSPAD Gatot Soebroto memang bervariasi dan berasal dari bahan yang segar karena di rumah sakit ini memiliki standar bumbu sehingga rasa makanan yang dihasilkan menjadi enak.

Aroma makanan merupakan salah satu aspek dari rasa makanan. Aroma yang disebarkan oleh makanan menghasilkan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman untuk membangkitkan selera. Pada tabel 5.12 lebih banyak responden yang menjawab bahwa aroma pada makanan yang disajikan kurang sedap (47.9%). Hal tersebut mungkin dikarenakan adanya pengaruh aroma pada ruang rawat inap seperti aroma obat yang menyebabkan aroma makanan tertutupi sehingga responden berpendapat aroma yang disajikan menjadi kurang sedap.

Aspek yang terakhir dari rasa makanan adalah tingkat kematangan. Pada penelitian ini sebagian besar responden (80.9%) menyatakan bahwa makanan yang disajikan sudah matang. Hal ini dikarenakan persiapan dan pengolahan makanan di RSPAD Gatot Soebroto sudah baik dan memiliki waktu yang cukup sehingga hasil masakan dilolah dengan baik dan matang.

6.2.6 Menu Makanan

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen/pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang (Depkes RI, 2003). Perencanaan menu di RSPAD Gatot Soebroto dilakukan oleh ahli gizi yang terdapat di Unit Gizi dan dibuat untuk menentukan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan dalam penyelenggaraan makanan di RSPAD Gatot Soebroto. Pada penelitian ini paling banyak responden yang berpendapat bahwa menu yang disajikan baik (47.9%). Penilaian menu merupakan gabungan penilaian dari beberapa aspek yaitu kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makan.

Kesesuaian menu merupakan salah satu aspek dari penilaian menu. Dapat dilihat di tabel 5.15 bahwa sebagian besar responden memilih kategori sesuai (60.6%) pada kesesuaian menu. Hal ini dikarenakan RSPAD Gatot Soebroto sudah memiliki standar menu baku tersendiri. Standar menu baku adalah menu yang telah ditetapkan oleh institusi dan disusun sesuai dana dan kecukupan gizi klien. Standar menu baku yang terdapat di RSPAD Gatot Soebroto terdiri dari dua jenis, yaitu standar menu

baku untuk pasien berhak/swasta dan standar menu baku untuk pasien dengan diet khusus.

Variasi menu merupakan aspek yang kedua dari menu makanan. Setiap rumah sakit memiliki siklus menu tersendiri. Siklus menu adalah satu set menu sehari yang disusun selama jangka waktu tertentu (5, 7, 10 hari) dan dilaksanakan untuk kurun waktu tertentu (3, 6, 12 bulan) (Depkes RI, 2003). Pada penelitian ini lebih dari setengah jumlah responden menjawab menu yang disajikan sudah bervariasi (58.5%). Siklus menu yang digunakan oleh RSPAD Gatot Soebroto adalah siklus menu 10 + 1 hari. Siklus menu ini dipilih untuk menghindari rasa bosan pasien jika pasien berada dalam rumah sakit dalam jangka waktu yang lama sehingga nafsu makan pasien tetap tinggi. Siklus menu RSPAD Gatot Soebroto dapat dilihat di halaman lampiran.

Selain variasi menu ada juga variasi bahan makanan sebagai salah satu aspek dari menu makanan. Pada penelitian ini responden menyatakan bahwa variasi bahan makanan kurang bervariasi (42.6%). Variasi bahan makanan di RSPAD Gatot Soebroto memang masih kurang terutama pada buah dan lauk nabati. Buah yang disajikan di RSPAD Gatot Soebroto hanya 2 macam yaitu pisang dan pepaya.

6.2.7 Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah serangkaian kegiatan pendistribusian makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan yang diberikan kepada pasien (Depkes, 2006). Pada penelitian ini setengah dari jumlah responden menyatakan bahwa penyajian makanan di RSPAD Gatot Soebroto termasuk dalam kategori cukup. Penyajian makanan dalam penelitian ini merupakan gabungan dari penilaian responden terhadap pemilihan alat makan, penyusunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan, dan kelengkapan alat makan. Pada penelitian ini terdapat 2 aspek dari penyajian makanan yang mendapatkan hasil yang tidak baik yaitu pemilihan alat makan dan penghias makanan.

Pemilihan alat makan mendapatkan kategori kurang menarik (51.1%) pada penelitian ini. Penyajian makanan di RSPAD Gatot Soebroto menggunakan wadah dari plastik yang di dalamnya terdapat sekat sekat seperti *plato* sebagai wadah makan

dan sendok/garpu *stainless steel* sebagai alat makan sehingga responden merasa bahwa peralatan makan biasa saja dan kurang menarik.

Penghias makanan atau *garnish* berfungsi untuk mempercantik makanan yang disajikan. Penghias makanan pada penelitian ini mendapatkan kategori tidak menarik dari 69.1% responden. Penyajian makanan di RSPAD Gatot Soebroto jarang sekali diberikan penghias makanan sehingga banyak responden menjawab penghias makanan tidak menarik karena tidak ada.

6.2.8 Pelayanan Penyaji Makanan

Pada penelitian ini sebagian besar responden menjawab pelayanan penyaji di RSPAD Gatot Soebroto baik yaitu sebesar 89.4%. Pelayanan penyaji terdiri gabungan beberapa aspek yaitu sikap penyaji, kebersihan, dan kerapihan penyaji. Sikap penyaji merupakan sikap penyaji saat mengantarkan makanan kepada pasien. Pada penelitian ini dapat dilihat di tabel 5.26 sebesar 85.1% dari total responden menjawab pelayanan penyaji sopan. Sedangkan untuk kebersihan dan kerapihan penyaji mendapat jumlah responden yang sama untuk kategori baik yaitu sebesar 88.3%. Hal ini dikarenakan RSPAD Gatot Soebroto menerapkan disiplin yang sangat tinggi kepada pegawainya sehingga dapat menjaga sopan santun sesuai dengan 3S (senyum, salam, dan sapa), juga berpakaian dengan bersih dan rapih.

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Usia dengan Daya Terima Makanan

Pada penelitian ini pada tabel 5.33 mengenai hubungan antara usia dengan daya terima makanan menyatakan bahwa responden yang memiliki daya terima kurang berada pada responden yang berusia di atas 37 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa semakin tua seseorang maka kadar metabolisme menurun sehingga kebutuhan kalori menjadi lebih rendah (Galleta, 2005). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan daya terima makanan. Hal ini menandakan bahwa pada penelitian ini usia seseorang tidak berpengaruh terhadap daya terima makanan

Penelitian ini sesuai dengan penelitian pada lansia di RS Marzoeki Mahdi Bogor yang menyatakan hampir semua pasien mengonsumsi makanan pokok kurang dari 75% (Manasik, 2011).

Pada penelitian di Rumah Sakit MMC Kuningan menyatakan bahwa kelompok usia lebih tua mempunyai daya terima yang lebih baik daripada yang lebih muda. Peneliti pada penelitian tersebut berpendapat bahwa kelompok usia lebih muda lebih mementingkan selera daripada kegunaan makanan itu sendiri dalam menerima makanan (Sarma H, 2003).

6.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Daya Terima Makanan

Pada penelitian ini responden berjenis kelamin perempuan paling banyak memiliki daya terima makan kurang (69.6%) daripada responden berjenis kelamin laki-laki (47.9%). Hasil ini menunjukkan bahwa wanita cenderung memiliki daya terima yang lebih rendah daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan secara rata-rata laki-laki memiliki massa otot yang lebih besar dari wanita. Lelaki membutuhkan kalori lebih banyak daripada wanita (Galleta, 2005). Pada penelitian ini hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan tidak ada hubungan bernakna antara jenis kelamin dengan daya terima makan responden dengan *p-value* sebesar 0.055

Penelitian yang dilakukan di RSUD Serang tentang daya terima makanan menyatakan bahwa lebih banyak pasien berjenis kelamin perempuan yang masih memiliki sisa makanan di pingnya yaitu sebesar 78.2% daripada pasien laki-laki (Aprilina, 2003). Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa perempuan memiliki daya terima yang lebih rendah daripada laki-laki.

Pada penelitian di RS MH Thamrin Internasional menyatakan juga bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan daya terima makan pasien (Rizal, 2006).

6.3.3 Hubungan Penampilan Makanan dengan Daya Terima Makanan

Pada penelitian ini dapat dilihat di tabel 5.35 mengenai hubungan antara penampilan dengan daya terima makanan menyatakan bahwa pasien dengan daya

terima kurang sebagian besar menyatakan penampilan makanan yang disajikan tergolong kurang. Hal ini menandakan penampilan makanan yang tidak baik makan menyebabkan daya terima seseorang menjadi rendah, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persepsi seseorang terhadap penampilan makanan dapat mempengaruhi daya terima makanannya (Moehji, 1998). Berdasarkan hasil uji *Cji-Square* pada penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penampilan makanan dengan daya terima makanan dengan peluang memiliki daya terima kurang sebesar 13,1 kali apabila responden berpendapat penampilan makanan tergolong kurang dan 4,1 kali apabila responden berpendapat penampilan makanan tergolong cukup.

Hal yang sama juga terjadi pada penelitian tentang sisa makanan di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung menyatakan bahwa pasien yang berpendapat penampilan makanan yang disajikan tergolong kurang memiliki sisa makanan yang banyak (Munawar, 2011). Begitu juga pada penelitian di RS MMC Jakarta menyatakan bahwa responden dengan daya terima di bawah 25%, 100% responden berpendapat bahwa penampilan makanan yang disajikan kurang (Sarma H, 2003).

Pada penelitian mengenai sisa makanan di RSUD DR Hasan Sadikin juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penampilan makanan dengan sisa makanan responden (Munawar, 2011).

6.3.4 Hubungan Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan

Dari hasil analisis bivariat antara rasa makanan dengan daya terima makanan dapat terlihat bahwa responden yang memiliki daya terima kurang lebih banyak memilih rasa makanan yang disajikan kurang. Penilaian rasa makanan terdiri dari akumulasi penilaian beberapa faktor yaitu suhu, bumbu, aroma, dan tingkat kematangan. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada penelitian dapat dilihat di tabel 5.36 bahwa ada hubungan yang bermakna antara rasa makanan dengan daya terima makanan dengan peluang terjadinya daya terima kurang sebesar 4,79 kali apabila responden berpendapat rasa makanan tergolong kurang dan 3,61 kali apabila responden berpendapat rasa makanan tergolong cukup. Hal tersebut menandakan rasa

makanan mempengaruhi daya terima makanan karena rasa makanan mempengaruhi selera makan pasien.

Penelitian di RSUD Dr. M. Ashari Pematang pada pasien diabetes melitus menyatakan bahwa seluruh pasien yang memilih cita rasa makanan kurang menarik memiliki sisa makanan yang banyak (Puspita dan Rahayu, 2010). Begitu juga penelitian yang dilakukan Rumah Sakit Umum Tangerang bahwa responden yang memiliki daya terima kurang menjawab makanan kadang-kadang enak (Sinaga, 2004). Hasil ini didukung oleh penelitian Puspita dan Rahayu (2010) dan Utari (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara rasa dengan daya terima makanan.

6.3.5 Hubungan Menu Makanan dengan Daya Terima Makanan

Berdasarkan tabel analisis hubungan antara menu dengan daya terima makanan responden yang memiliki daya terima kurang menilai bahwa menu makanan yang disajikan kurang. Penilaian menu terdiri dari penilaian kesesuaian menu, variasi menu, dan variasi bahan makanan. Menu yang disajikan kepada pasien setiap harinya haruslah bervariasi agar pasien tidak bosan untuk mengonsumsi makanan. Selain variasi menu variasi bahan makanan dalam sebuah menu dapat memberikan kesan yang menarik dan membangkitkan nafsu makan (Wirakusumah, 1998). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara menu makanan dengan daya terima makan responden dengan peluang terjadinya daya terima kurang sebesar 1,44 kali jika responden berpendapat menu makanan cukup.

Pada penelitian yang dilakukan di RS MMC Jakarta menyatakan bahwa responden yang berpendapat menu makanan yang disajikan sudah baik memiliki daya terima yang lebih besar daripada responden yang berpendapat menu yang disajikan kurang (Sarma H, 2003). Penelitian di RS MMC sesuai dengan penelitian ini yang menyatakan semakin kurang baik menu yang disajikan makan daya terima makan pasien akan berkurang. Pada penelitian di RS MH Thamrin Internasional menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara menu dengan daya terima makanan (Rizal, 2006).

6.3.6 Hubungan Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan

Penilaian penyajian makanan merupakan akumulasi dari penilaian pemilihan alat makan, penyusunan makanan, penghias makanan, kebersihan alat makan, dan kelengkapan alat makan. Dari hasil penelitian hubungan antara penyajian makanan dengan daya terima makanan di tabel 5.38 ternyata lebih dari separuh (70.2%) responden yang memiliki daya terima kurang menilai bahwa penyajian makanan di RSPAD Gatot Soebroto cukup. Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyajian makanan dengan daya terima makan pasien. Menurut Moehji (1992), seharusnya cara penyajian makanan yang baik dan menarik dapat mempengaruhi nafsu makan seseorang.

Penelitian di Rumah Sakit MMC Jakarta menyatakan bahwa lebih banyak responden yang daya terima makannya kurang menilai penyajian makanan di rumah sakit tersebut cukup (Sarma H, 2003). Akan tetapi berbanding terbalik dengan penelitian di RS Pasar Rebo tentang daya terima makanan yang menyatakan bahwa lebih banyak responden yang memiliki daya terima kurang yang mengatakan penyajian makanan di sana tidak menarik (Reverawati, 2006).

Penelitian di RSPAD ini didukung oleh penelitian RSUD Serang yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara penyajian makanan dengan daya terima makanan (Aprilina, 2003). Sementara itu ada juga penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penyajian makanan dengan daya terima makanan yaitu penelitian di RS Pasar Rebo tahun 2006 (Reverawati, 2006).

6.2.7 Hubungan Pelayanan Penyaji dengan Daya Terima Makanan

Berdasarkan tabel 5.39 responden yang memiliki daya terima kurang lebih banyak yang menjawab bahwa pelayanan penyaji di RSPAD Gatot Soebroto cukup. Berdasarkan hasil uji analisis statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelayanan penyaji dengan daya terima makan pasien dengan peluang terjadinya daya

terima kurang sebesar 7,435 kali bagi responden yang berpendapat pelayanan penyaji tergolong cukup. NHS (2005) menyatakan bahwa sikap penyaji makanan merupakan salah satu faktor terhadap kepuasan pasien dalam menyantap hidangan, penyaji makanan diharapkan dapat berperilaku dengan baik sehingga pasien terpengaruh untuk menikmati makanannya dengan baik.

Penelitian ini tidak sesuai dengan 2 penelitian sebelumnya yang dilakukan Sukmaningrum (2005) dan Sarma H (2003) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki daya terima kurang lebih banyak yang mengatakan bahwa pelayanan penyaji sudah baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyaji makanan dengan daya terima makanan dengan peluang terjadinya sisa makanan sebesar 4,4777 kali apabila responden menilai keramahan penyaji kurang baik (Munawar, 2011).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Beberapa kesimpulan yang telah dilakukan pada 94 pasien dewasa di gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

1. Jumlah responden yang memiliki daya terima kurang yaitu sebesar 58.5%. Rata-rata daya terima makanan lunak responden dalam sehari adalah sebesar 72,4%. Sayur merupakan jenis makanan yang memiliki daya terima paling rendah yaitu 64,3%, sedangkan jenis makanan yang memiliki daya terima tertinggi adalah buah yaitu 90,9%.
2. Responden terbanyak adalah responden berusia di bawah 37 tahun yaitu sebesar 53.2% dan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 51.1%.
3. Gambaran penilaian responden terhadap penampilan makanan paling banyak mendapatkan kategori cukup (47.9%) dengan rincian warna makanan menarik (42.9%), konsistensi makanan sesuai (53.2%), porsi makanan sesuai (53.2%), dan bentuk makanan kurang menarik (44.7%).
4. Gambaran penilaian responden terhadap rasa makanan terbanyak mendapatkan kategori baik (47.9%) dengan rincian suhu makanan kurang sesuai (41.5%), bumbu makanan enak (42.6%), aroma makanan kurang sedap (47.9%), dan tingkat kematangan makanan sudah matang (80.9%).
5. Gambaran penilaian responden terhadap menu makanan terbanyak mendapatkan kategori baik (47.9%) dengan rincian kesesuaian menu sesuai (60.6%), menu bervariasi (58.5%), dan variasi bahan makanan kurang bervariasi (42.6%).
6. Gambaran penilaian responden terhadap penyajian makanan paling banyak mendapat kategori cukup (50.0%) dengan rincian pemilihan alat makan kurang menarik (51.1%), penyusunan alat makan menarik

- (48.9%), penghias makanan tidak menarik (69.1%), kebersihan alat makan bersih (83.0%), dan kelengkapan alat makan lengkap (51.1%).
7. Pada aspek kebersihan alat makan terdapat responden yang menjawab kurang /tidak bersih dan beberapa responden mengatakan bahwa wadah makanan yang menjadi peralatan makan yang kurang/tidak bersih.
 8. Gambaran penilaian responden terhadap pelayanan penyaji paling banyak terdapat di kategori baik (89.4%) dengan rincian sikap penyaji sopan (85.1%), kebersihan penyaji bersih (88.3%), dan kerapihan penyaji rapih (86.2%).
 9. Terdapat hubungan yang bermakna antara penampilan makanan (OR jika penampilan kurang = 13.33 dan OR jika penampilan cukup = 4.1), rasa makanan (OR jika rasa kurang = 4.79 dan OR jika rasa cukup = 3.61), menu makanan (OR cukup = 1.44), dan pelayanan penyaji (OR = 7.435) dengan daya terima makanan responden.
 10. Tidak terdapat hubungan yang bermakana antara usia, jenis kelamin, dan penyajian makanan dengan daya terima makanan responden.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

1. Penampilan makanan agar ditingkatkan lagi sehingga menjadi lebih menarik terutama pada bentuk makanan. Seperti pada tempe yang disajikan masih dalam ukuran besar, hal bisa dsiasati dengan dipotong dadu sehingga ukurannya tidak terllu besar dan bentuknya menarik.
2. Rasa makanan khususnya aroma makanan yang disajikan agar dibuat menjadi lebih sedap sehingga dapat meningkatkan nafsu makan pasien. Pada saat pemasakan bisa ditambahkan bumbu atau bahan makanan yang memiliki aroma yang kuat seperti daun salam, bawang putih, kunyit, dan bumbu lain tetapi kadarnya disesuaikan dengan standar makanan lunak.

3. Menu makanan yang disajikan sudah baik karena menu sudah bervariasi akan tetapi sebaiknya minimal 3 bulan sekali dilakukan perubahan pada siklus menu makanan
4. Penyajian makanan agar ditingkatkan lagi terutama pada pemilihan alat makan dan penghias makan. Sebaiknya alat makan yang disediakan disesuaikan dengan jenis makanannya seperti jenis makanan sayur menggunakan mangkok terpisah, begitu juga dengan lauk dan buah menggunakan wadah yang terpisah. Untuk penghias makanan agar pada setiap makanan yang disajikan ditambahkan dengan penghias makanan seperti seledri, tomat, ketimun, selada, dll.
5. Berdasarkan saran dari para responden
 1. Makanan pokok terutama bubur jangan terlalu lembek dan hambar
 2. Pasien bisa memilih menu sendiri
 3. Bahan makanan lebih bervariasi lagi, jangan terlalu sering menggunakan telur

7.2.2 Bagi Peneliti Lain

1. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai daya terima pasien terutama pada pasien makanan lunak dengan diet khusus.
2. Mencari faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi daya terima makan pasien sehingga bisa diketahui faktor yang paling berpengaruh.

DAFTAR REFERENSI

- Almatsier, Sunita. *Penuntun Diet edisi baru*, Gramedia, 2006
- Aprilina, Nina. Skripsi. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Yang Disajikan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang Tahun 2003*. FKM UI, 2003
- Bagian Gizi RS Dr. Cipto Mangunkusumo, *Penuntun Diet*, Gramedia, 1991
- Brown et al. *Socioeconomic position and health among person with diabetes mellitus: A Conceptual Framework and Review of Literature*. John Hopkins Bloomberg School of Public Health (10-2-2012). 2004
- Comstock, E. M., St Pierre, R. G., & Mackiernan, Y. D. . *Measuring Individual Plate Waste In School Lunches. Visual Estimation And Children's Ratings Vs. Actual Weighing Of Plate Waste*. *J Am Diet Assoc.* 1981
- Cornelia, dkk, *Penuntun Konseling Gizi*, PT. Abadi, 2010
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Dirjenbinkesmas, direktorat rumah sakit khusus swasta, Jakarta, 2003
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)*, Jakarta, 2006
- _____, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Dirjen binkesmas. Jakarta, 2007
- _____. *Pengaturan Makanan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Gramedia, Jakarta, 1999
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1991
- Freedman, Marjorie and Carolina Brochado. *Reducing Portion Size Reduce Food Intake and Plate Waste*. Food Science and Packaging Department, San José State University, San José, California, USA, 2009
- Galletta GM, 2005. *Obesity: Obesity Causes*. Didapat dari: http://www.emedicinehealth.com/obesity/page2_em.htm#Obesity%20Causes_. Diakses pada 6 Maret 2012 pukul 17.08

- Hartatik. Skripsi. *Gambaran Daya Terima Makan Terhadap Cita Rasa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Dewasa Di Perawatan Kelas II Rumah Sakit Haji Jakarta*, FKM UI, 2004
- Hartono, Andry. *Asuhan Nutrisi Rumah Sakit : Diagnosis, Konseling, dan Preskripsi*. EGC : Jakarta, 1999
- Idayati, Nurwahyuni dan Yustina Pratiwi. *Garnish*. Kanisius, 2008
- Keiser, James; Kallio, Elmer. *Controlling and Analyzing Cost in Food Service Operation*, John Wiley & Sons Inc, 1974
- Kepmenkes No : 129/Menkes/SK/II/2008 *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, 2008
- Khomsan, Ali, Yayuk Farida, Meti C. Dwiriani. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya Depok, 2004
- Kim et all, *Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model*, Nutrition Research and Practice, 2010
- Kusumayanti, Dkk, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa di Ruang Inap Rumahsakit*, Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 2004
- Lameshow, Stanley. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta, 1997
- Manasik, Arina. *Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Status Gizi Pasien Lansia Di Ruang Gayatri Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. FEM IPB, 2011
- Mangosta, Garnecia. Skripsi. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Memilih Jajanan Pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar di SDN Pondok Cina 2 Kecamatan Beji, Kota Depok Tahun 2011*. FKM UI, 2011
- Martha et all. *Food Type, Food Preparation, and Competitive Food Purchases Impact School Lunch Plate Waste by Sixth-Grade Student*. American Dietetic Association, 2005
- Moehji S. *Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga*. Gramedia, Jakarta, 1992
- Munawar, Asep. Tesis. *Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan, Dan Faktor Lainnya Dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas 3 Di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung*, FKM UI, 2011

- National Health Service (NHS). *Managing Food Waste in the NHS*. Department of Health. NHS Estates (2005)
- Noviati. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Daya Terima Makanan Pada Pasien Rawat Inap Dewasa Yang Mendapat Makanan Biasa*. FKM Universitas Respati Indonesia, Jakarta, 2007
- Pirlich et all, *The German Hospital Malnutrition Study*, Clinical Nutrition, 2006
- Purawidjaja. 1995. *Enam Prinsip Dasar Penyediaan Makan di Hotel, Restoran, dan Jasa Boga*, <http://putraprabu.wordpress.com/2009/01/09/penyajian-makanan-prinsip-food-hygiene/> diakses tanggal 6 Maret 2012 pukul 15.31
- Puspita, Devi K dan Rr. Sri Ratna Rahayu. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit Diabetes Melitus*. FIK, Universitas Negeri Semarang. 2010
- Reverawati, Ira. Skripsi. *Hubungan Antara Faktor Eksternal dengan Daya Terima Makan Pasien Dewasa Non Diet di RS Pasar Rebo Tahun 2006*. FKM UI, 2006
- Rezeki, Sri. Tesis. *Pengaruh Pelayanan Makanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*. FKM USU, 2011
- Rizal, Mohammad. Skripsi. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Daya Terima Makanan Pasien Rawat Inap RS MH Thamrin Internasional Tahun 2006*. FKM UI, 2006
- Sarma.H Martha B. , Skripsi. *Daya Terima Makanan Pasien Berdasarkan Kelas Perawatan Di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center Jakarta*, FKM UI, 2003
- Sastroasmoro, S dan Ismael S, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, CV Sagung Seto, Edisi ke-3, Jakarta, 2008
- Sediaoetama, A.Dj. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat, 2000
- Sinaga, Lismarny. Skripsi. *Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Daya Terima Makan Pasien TB Paru Dilihat dari Makanan yang Disajikan di Rumah Sakit Umum Tangerang Tahun 2004*. FKM UI. 2004
- Stratton, et all, *Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults*, British journal of nutrition, 2004

- Sukmaningrum, Krida. Skripsi. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makan Pasien serta Alasan Menurut Pendapat Pasien Rawat Inap Kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta*. FKM, UI. 2005
- Sullivan, Catherine F. *Management of Medical Food Service 2nd Edition*. Van Nostrand Reinhold : USA, 1990
- Supariasa, *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002
- Thompson and Macfie, *Measurement of Food Preference*, Springer, 1994
- Utari, R. *Evaluasi Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Karya tulis Ilmiah FIK UMS. 2009
- Walford, John. *Development in Food Colours-2*. Elsevier Applied Science Publisher London 2 NY, 1984
- West, Brooks; Wood, Levell; Harger, Virginia F. *Food Service in Institution 4th Edition*. John Wiley & Sons Inc, 1966
- Williams P. And Walton K. *Plate Waste In Hospital and Strategies for Change*, University of Wollongong, 2011
- Winarno, F.G. *Kimia Pangan dan Gizi*. PT. Gramedia, 1997
- Wirakusumah, Emma. *Cita Rasa Makanan Enteral, Konferensi kerja Pernepari I*, Jakarta, 1998

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, saya:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian tentang “Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan, dan Faktor Lainnya Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta” yang akan dilakukan oleh Christoper Bagus Rijadi.

\

Jakarta, 2012

Yang membuat pernyataan

()

No. Responden:

KUESIONER PENGUMPULAN DATA

Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan lunak di gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Tanggal Wawancara :

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Ruang Perawatan :
3. Kelas Perawatan :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
5. Umur : tahun
6. Diagnosa :

No. Responden:

B. Penampilan Makanan

FORMULIR PENILAIAN TERHADAP PENAMPILAN MAKANAN

Aspek Penilaian (Penampilan Makanan)	Kelompok Makanan																
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah			Snack	
	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S
a. Warna Makanan																	
b. Konsistensi																	
c. Porsi																	
d. Bentuk																	
Komentar:																	

Nilai :

Keterangan:

1. Tidak menarik/tidak sesuai
2. Kurang menarik/kurang sesuai
3. Menarik/sesuai

- P : Menu Pagi
S : Menu Siang
M: Menu Malam/Sore

No. Responden:

C. Rasa Makanan

FORMULIR PENILAIAN TERHADAP RASA MAKANAN

Aspek Penilaian (Rasa Makanan)	Kelompok Makanan																
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah			Snack	
	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S
a. Suhu																	
b. Bumbu Makanan																	
c. Aroma																	
d. Tingkat Kematangan																	
Komentar:																	

Nilai :

1. Tidak sesuai/tidak enak/tidak sedap/tidak matang atau terlalu matang
2. Kurang sesuai/kurang enak/kurang sedap/kurang matang
3. Sesuai/enak/sedap/matang

No Responden :

D. Menu Makanan

FORMULIR PENILAIAN TERHADAP MENU MAKANAN

Aspek Penilaian (Menu)	Kelompok Makanan																
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah			Snack	
	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S
a. Kesesuaian Menu																	
b. Variasi Menu																	
c. Variasi Bahan Makanan																	
Komentar:																	

Nilai :

1. Tidak sesuai/tidak bervariasi
2. Kurang sesuai/kurang bervariasi
3. Sesuai/bervariasi

No Responden :

E. Penyajian Makanan

1. Bagaimana menurut bapak/ibu/saudara mengenai :

Aspek Penilaian	Tidak Menarik	Kurang Menarik	Menarik
Pemilihan Alat Makan			
Penyusunan Makanan			
Penghias Makanan			

2. Bagaimanan menurut bapak/ibu/saudara mengenai **KEBERSIHA ALAT MAKAN** pada saat disajikan ?

1. Tidak bersih 2. Kurang bersih 3. Bersih

Jika memilih tidak atau kurang bersih, bagian manakah yang tidak atau kurang bersih?

1. Alat makan (sendok dan garpu) 2. Wadah makanan

3. Bagaimana menurut bapak/ibu/saudara mengenai **KELENGKAPAN ALAT MAKAN** pada saat makanan disajikan ?

1. Tidak lengkap 2. Kurang lengkap 3. Lengkap

F. PELAYANAN PENYAJI

1. Bagaimana menurut bapak/ibu/saudara mengenai **SIKAP PENYAJI** pada saat menyajikan makanan ?

1. Tidak sopan 2. Kurang sopan 3. Sopan

2. Bagaimanan menurut bapak/ibu/saudara mengenai **KEBERSIHAN PENYAJI** pada saat menyajikan makanan ?

1. Tidak bersih 2. Kurang bersih 3. Bersih

3. Bagaimanan menurut bapak/ibu/saudara mengenai **KERAPIHAN PENYAJI** pada saat menyajikan makanan ?

1. **Tidak rapi** 2. **Kurang rapi** 3. **Rapi**

SARAN DAN KRITIK

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

No. Responden:

FORMULIR SISA MAKANAN LUNAK

Nama :

Hari/Tanggal :

Jenis Makanan	pagi			siang			malam			Total Daya Terima
	Berat awal	Berat sisa	Daya terima	Berat awal	Berat sisa	Daya terima	Berat awal	Berat sisa	Daya terima	
Bubur atau Tim										
Lauk hewani										
Lauk nabati										
Sayur										
Buah										
Snack										

Sumber: Modifikasi kuesioner penelitian Sarma H (2003) dan Munawar (2011)

Nomor : B / 826 / IV / 2012
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian
di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Kepada

Yth. Dekan FKM UI

di

Jakarta

1. Berdasarkan Surat Dekan FKM UI Nomor 1970/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 1 Maret 2012 tentang Permohonan Izin Penelitian a.n. Christoper Bagus Rijadi NPM 0806340422.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut, diizinkan kepada a.n. Christoper Bagus Rijadi NPM 0806340422 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tentang " Gambaran Daya Terima Makanan Lunak di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ".
3. Untuk pelaksanaannya agar Peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
 - b. Menyerahkan dua fotokopi hasil penelitian kepada Ketua Komite Riset dan Dirbinbang RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
 - c. Menyelesaikan biaya administrasi kepada Dirbinbang u.p. Kabag Litbang & Pustaka Sdirbinbang RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
 - d. Pembimbing/ Penanggung jawab lapangan Mayor Ckm Ishiko Heriyanto, SPd, M.Kes NRP 14930067510371 Kasi Diamak Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
4. Demikian untuk dimaklumi.

A.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



dr. S.T.M. Lengkong
Kolonel Ckm NRP 33068

Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
2. Ketua Komite Medik RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
3. Ketua Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
4. Dirbinyanmed, Bang RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
5. Kainstalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
6. Kanit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
7. Kabaglitbang & Pustakanya, Christopher Bagus Rijadi, FKM UI, 2012
8. Pembimbing lapangan
9. Peneliti

Lampiran 3

```
GET FILE='E:\kuliah\skripsi\Proposal Fix\daya terima.sav'. FREQUENCIES
VARIABLES=Umur /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

	Output Created	09-Jun-2012 01:16:06
	Comments	
Input	Data	E:\kuliah\skripsi\Proposal Fix\daya terima.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	94
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Umur /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet1] E:\kuliah\skripsi\Proposal Fix\daya terima.sav

Statistics

Umur

N	Valid	94
	Missing	0
	Mean	37.63
	Median	37.00
	Mode	55
	Skewness	.041
	Std. Error of Skewness	.249

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	5	5.3	5.3	5.3
21	1	1.1	1.1	6.4
22	2	2.1	2.1	8.5
23	7	7.4	7.4	16.0
24	4	4.3	4.3	20.2
25	2	2.1	2.1	22.3
26	1	1.1	1.1	23.4
27	4	4.3	4.3	27.7
28	2	2.1	2.1	29.8
29	2	2.1	2.1	31.9
30	1	1.1	1.1	33.0
31	2	2.1	2.1	35.1
32	2	2.1	2.1	37.2
34	2	2.1	2.1	39.4
35	4	4.3	4.3	43.6
36	2	2.1	2.1	45.7
37	7	7.4	7.4	53.2
38	1	1.1	1.1	54.3
40	4	4.3	4.3	58.5

41	2	2.1	2.1	60.6
42	4	4.3	4.3	64.9
43	2	2.1	2.1	67.0
44	1	1.1	1.1	68.1
45	1	1.1	1.1	69.1
47	5	5.3	5.3	74.5
49	4	4.3	4.3	78.7
50	1	1.1	1.1	79.8
51	3	3.2	3.2	83.0
52	2	2.1	2.1	85.1
53	3	3.2	3.2	88.3
54	3	3.2	3.2	91.5
55	8	8.5	8.5	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Frequency Table

umur2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=37	50	53.2	53.2	53.2
>37	44	46.8	46.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	48	51.1	51.1	51.1
Perempuan	46	48.9	48.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Penampilan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	9.6	9.6	9.6
	cukup	45	47.9	47.9	57.4
	baik	40	42.6	42.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

warna1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menarik	23	24.5	24.5	24.5
	kurang menarik	29	30.9	30.9	55.3
	menarik	42	44.7	44.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

konsistensi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	7	7.4	7.4	7.4
	kurang sesuai	37	39.4	39.4	46.8
	sesuai	50	53.2	53.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

porsi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	7	7.4	7.4	7.4
	kurang sesuai	37	39.4	39.4	46.8

sesuai	50	53.2	53.2	100.0
Total	94	100.0	100.0	

bentuk1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menarik	14	14.9	14.9	14.9
kurang menarik	42	44.7	44.7	59.6
menarik	38	40.4	40.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

rasa1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	9	9.6	9.6	9.6
cukup	40	42.6	42.6	52.1
baik	45	47.9	47.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

suhu1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	25	26.6	26.6	26.6
kurang sesuai	39	41.5	41.5	68.1
sesuai	30	31.9	31.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

bumbu1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak enak	20	21.3	21.3	21.3
	kurang enak	34	36.2	36.2	57.4
	enak	40	42.6	42.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

aromal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sedap	13	13.8	13.8	13.8
	kurang sedap	45	47.9	47.9	61.7
	sedap	36	38.3	38.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

kmatanagn1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak matang/terlalu matang	1	1.1	1.1	1.1
	kurang matang	17	18.1	18.1	19.1
	matang	76	80.9	80.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

menu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	11	11.7	11.7	11.7
	cukup	38	40.4	40.4	52.1
	baik	45	47.9	47.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

kesuaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	3	3.2	3.2	3.2
kurang sesuai	34	36.2	36.2	39.4
sesuai	57	60.6	60.6	100.0
Total	94	100.0	100.0	

variasimenu1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bervariasi	13	13.8	13.8	13.8
kurang bervariasi	26	27.7	27.7	41.5
bervariasi	55	58.5	58.5	100.0
Total	94	100.0	100.0	

variasibahan1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bervariasi	26	27.7	27.7	27.7
kurang bervariasi	40	42.6	42.6	70.2
bervariasi	28	29.8	29.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

penyajian1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	7	7.4	7.4	7.4
cukup	47	50.0	50.0	57.4
baik	40	42.6	42.6	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Pemilihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menarik	8	8.5	8.5	8.5
kurang menarik	48	51.1	51.1	59.6
menarik	38	40.4	40.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Penyusunan Makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menarik	9	9.6	9.6	9.6
kurang menarik	39	41.5	41.5	51.1
menarik	46	48.9	48.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Penghias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menarik	65	69.1	69.1	69.1
kurang menarik	22	23.4	23.4	92.6
menarik	7	7.4	7.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Kebersihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bersih	1	1.1	1.1	1.1
kurang bersih	15	16.0	16.0	17.0

bersih	78	83.0	83.0	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Bagian yang kotor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid alat makan	5	5.3	31.3	31.3
wadah makan	11	11.7	68.8	100.0
Total	16	17.0	100.0	
Missing System	78	83.0		
Total	94	100.0		

kelengkapan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	8	8.5	8.5	8.5
kurang lengkap	38	40.4	40.4	48.9
lengkap	48	51.1	51.1	100.0
Total	94	100.0	100.0	

pelayananpenyaji1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	1.1	1.1	1.1
cukup	9	9.6	9.6	10.6
baik	84	89.4	89.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sopan	1	1.1	1.1	1.1
kurang sopan	13	13.8	13.8	14.9
sopan	80	85.1	85.1	100.0
Total	94	100.0	100.0	

kebersihan penyaji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang bersih	11	11.7	11.7	11.7
bersih	83	88.3	88.3	100.0
Total	94	100.0	100.0	

kerapihan penyaji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang rapi	13	13.8	13.8	13.8
rapi	81	86.2	86.2	100.0
Total	94	100.0	100.0	

dayaterima1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	55	58.5	58.5	58.5
baik	39	41.5	41.5	100.0
Total	94	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=umur2 JenisKelamin Pn1 rs1 mn1 pj1 pp2 BY dt1
 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] E:\kuliah\skripsi\Proposal Fix\daya terima.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur2 * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
Jenis Kelamin * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
Penampilan1 * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
rasa1 * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
menu1 * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
penyajian1 * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
pelayananpenyaji2 * dayaterima1	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%

umur2 * dayaterima1

Crosstab

		dayaterimal		Total
		kurang	baik	
umur2 <=37	Count	27	23	50
	% within umur2	54.0%	46.0%	100.0%
>37	Count	28	16	44
	% within umur2	63.6%	36.4%	100.0%
Total	Count	55	39	94
	% within umur2	58.5%	41.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.895 ^a	1	.344	.404	.231
Continuity Correction ^b	.542	1	.461		
Likelihood Ratio	.898	1	.343		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.886	1	.347		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur2 (<=37 / >37)	.671	.293	1.536

For cohort dayaterima1 = kurang	.849	.604	1.192
For cohort dayaterima1 = baik	1.265	.773	2.071
N of Valid Cases	94		

Jenis Kelamin * dayaterima1

Crosstab

		dayaterima1		
		kurang	baik	Total
Jenis Kelamin laki-laki	Count	23	25	48
	% within Jenis Kelamin	47.9%	52.1%	100.0%
Perempuan	Count	32	14	46
	% within Jenis Kelamin	69.6%	30.4%	100.0%
Total	Count	55	39	94
	% within Jenis Kelamin	58.5%	41.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.535 ^a	1	.033		
Continuity Correction ^b	3.687	1	.055		
Likelihood Ratio	4.582	1	.032		
Fisher's Exact Test				.038	.027
Linear-by-Linear Association	4.487	1	.034		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (laki-laki / Perempuan)	.403	.173	.938
For cohort dayaterima1 = kurang	.689	.485	.979
For cohort dayaterima1 = baik	1.711	1.023	2.862
N of Valid Cases	94		

Penampilan1 * dayaterima1

Crosstab

			dayaterima1		Total
			kurang	baik	
Penampilan1 kurang	Count	8	1	9	
	% within Penampilan1	88.9%	11.1%	100.0%	
cukup	Count	32	13	45	
	% within Penampilan1	71.1%	28.9%	100.0%	
baik	Count	15	25	40	
	% within Penampilan1	37.5%	62.5%	100.0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within Penampilan1	58.5%	41.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.638 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.267	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.039	1	.000
N of Valid Cases	94		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Penampilan1 (kurang / cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

rasa1 * dayaterima1

Crosstab

			dayaterima1		Total
			kurang	baik	
rasa1	kurang	Count	7	2	9
		% within rasa1	77.8%	22.2%	100.0%
	cukup	Count	29	11	40
		% within rasa1	72.5%	27.5%	100.0%
	baik	Count	19	26	45
		% within rasa1	42.2%	57.8%	100.0%
Total	Count	55	39	94	

Crosstab

		dayaterima1			
		kurang	baik	Total	
rasa1	kurang	Count	7	2	9
		% within rasa1	77.8%	22.2%	100.0%
cukup		Count	29	11	40
		% within rasa1	72.5%	27.5%	100.0%
baik		Count	19	26	45
		% within rasa1	42.2%	57.8%	100.0%
Total		Count	55	39	94
		% within rasa1	58.5%	41.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.519 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.697	2	.008
Linear-by-Linear Association	8.326	1	.004
N of Valid Cases	94		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for rasa1 (kurang / cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

menu1 * dayaterima1

Crosstab

			dayaterimal		Total
			kurang	baik	
menu1	kurang	Count	11	0	11
		% within menu1	100.0%	.0%	100.0%
	cukup	Count	22	16	38
		% within menu1	57.9%	42.1%	100.0%
	baik	Count	22	23	45
		% within menu1	48.9%	51.1%	100.0%
	Total	Count	55	39	94
		% within menu1	58.5%	41.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.522 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	13.486	2	.001
Linear-by-Linear Association	7.376	1	.007
N of Valid Cases	94		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.

Risk Estimate

	Value
--	-------

Odds Ratio for menu1 (kurang / cukup)	a
--	---

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

penyajian1 * dayaterima1

Crosstab

			dayaterima1		Total
			kurang	baik	
penyajian1 kurang	Count	4	3	7	
	% within penyajian1	57.1%	42.9%	100.0%	
cukup	Count	33	14	47	
	% within penyajian1	70.2%	29.8%	100.0%	
baik	Count	18	22	40	
	% within penyajian1	45.0%	55.0%	100.0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within penyajian1	58.5%	41.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.664 ^a	2	.059
Likelihood Ratio	5.712	2	.057
Linear-by-Linear Association	3.243	1	.072
N of Valid Cases	94		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.664 ^a	2	.059
Likelihood Ratio	5.712	2	.057
Linear-by-Linear Association	3.243	1	.072
N of Valid Cases	94		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pelayanan1 (kurang / cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

pelayananpenyaji2 * dayaterima1

Crosstab

		dayaterima1		Total
		kurang	baik	
pelayananpenyaji2	cukup	Count 9	Count 1	Count 10
		% within pelayananpenyaji2 90.0%	% within pelayananpenyaji2 10.0%	% within pelayananpenyaji2 100.0%
	baik	Count 46	Count 38	Count 84
		% within pelayananpenyaji2 54.8%	% within pelayananpenyaji2 45.2%	% within pelayananpenyaji2 100.0%
Total		Count 55	Count 39	Count 94
		% within pelayananpenyaji2 58.5%	% within pelayananpenyaji2 41.5%	% within pelayananpenyaji2 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.571 ^a	1	.033	.042	.031
Continuity Correction ^b	3.235	1	.072		
Likelihood Ratio	5.388	1	.020		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.522	1	.033		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelayananpenyaji2 (cukup / baik)	7.435	.901	61.335
For cohort dayaterima1 = kurang	1.643	1.238	2.183
For cohort dayaterima1 = baik	.221	.034	1.440
N of Valid Cases	94		

Standar Porsi per 10 Hari Pasien Diet Makanan Lunak

menu	waktu makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)
				g	kcal	g	g	g		
I	pagi	Bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		telur bumbu kari	telur ayam	50	93.1	7.6	6.4	0.7	2500	5000
			santan	5	5.3	0.1	0.5	0.2	250	500
		tahu bumbu sumur	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tumis buncis	buncis mentah	100	34.9	1.9	0.3	7.9	5000	10000
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500
				total	433.8	18.5	14.4	58.1		
	selingan pagi	kue lumpur	tepung terigu	10	36.4	1	0.1	7.6	500	1000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
			telur ayam	5	7.8	0.6	0.5	0.1	250	500
			kentang	10	9.3	0.2	0	2.2	500	1000
			mentega	5	35.5	0	4	0	250	500
		Teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
				total	147.5	1.9	4.7	24.9		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		daging bumbu semur	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		ayam bumbu kari	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500
			santan	5	5.3	0.1	0.5	0.2	250	500
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
			santan	5	5.3	0.1	0.5	0.2	250	500
			wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000
		sup wortel dan makaroni	makaroni	20	70.6	2.4	0.4	14.2	1000	2000
	pisang	pisang	75	69	0.8	0.4	17.5	3750	7500	
				total	827.6	50.7	28.7	90.9		
	selingan sore	kue pisang	pisang	50	46	0.5	0.3	11.7	2500	5000
			tepung terigu	10	36.4	1	0.1	7.6	500	1000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total	141	1.5	0.3	34.4			
malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
	telur bumbu kari	telur ayam	50	93.1	7.6	6.4	0.7	2500	5000	
		santan	5	5.3	0.1	0.5	0.2	250	500	
	tahu bumbu semur	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
		kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000	
	sup wortel + kacang hijau	kacang hijau	40	46.4	3.1	0.2	8.3	2000	4000	
			total	412.5	20	9.4	60.4			
jml:				1946.7	91.3	56.3	268.6			

Menu	Waktu Makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)
				g	kcal	g	g	g		
II	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		telur semur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
			santan	5	3.5	0.05	0.35	0.15	250	500
		tumis kacang panjang	kacang panjang mentah	100	34.9	1.9	0.3	7.9	5000	10000
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500
			total		479.8	22.6	14.8	65.5		
	selingan pagi	kue cantik manis	tepung terigu	20	72.8	2.1	0.2	15.3	1000	2000
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
		teh manis	telur ayam bagian putih	10	5	1	0	0.1	500	1000
			teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		155.7	3.1	0.2	35.4		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		ayam bistik	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		daging empal	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
			santan	5	3.5	0.05	0.35	0.15	250	500
		sup labu dan wortel	labu air mentah	40	8	0.4	0.1	1.7	2000	4000
			wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000
	pepaya	pepaya	125	48.7	0.8	0.1	12.3	6250	12500	
			total		783.1	48.1	33	72.8		
	selingan sore	kue beras	kue beras	40	75.2	0.9	1.7	14.2	2000	4000
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		114.4	0.9	1.7	24.3		
	malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		telur semur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tahu isi kukus	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			toge kacang hijau mentah	1	0.6	0.1	0	0	50	100
			wortel	1	0.3	0	0	0	50	100
		bening bayam + jagung	bayam segar	50	18.5	1.9	0.1	3.7	2500	5000
			jagung muda	30	17.7	0.5	0.2	4.1	1500	3000
			total		377.3	17.8	8.4	57.9		
	jml:				1910.3	92.5	58	256		

menu	waktu makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)	
				g	kcal	g	g	g			
III	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		ayam opor	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		sayur kari buncis + wortel	buncis mentah	40	14	0.8	0.1	3.2	2000	4000	
			wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
				total		460.2	25.3	15	53.2		
	selingan pagi	teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
		kue sus	tepung terigu	20	72.8	2.1	0.2	15.3	1000	2000	
			telur ayam	20	31	2.5	2.1	0.2	1000	2000	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		181.7	4.6	2.3	35.6		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		telur bistik	telur ayam	60	93.1	7.6	6.4	0.7	3000	6000	
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		ayam semur	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500	
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		tempe kari	tempe kedele	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		sup labu siam	labu siam mentah	80	16.1	0.7	0.2	3.4	4000	8000	
		pisang	pisang	75	69	0.8	0.4	17.5	3750	7500	
				total		725.6	44.7	25.7	79.4		
	selingan sore	kue lapis surabaya	kue lapis	40	161.2	2.3	9.2	17.7	2000	4000	
			teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
		teh manis	gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		200.4	2.3	9.2	27.8		
	malam	bubur nasi	beras	250	182.2	3.3	0.3	40	12500	25000	
		ikan tengiri bumbu pepes	ikan tengiri	50	56	10.7	1.1	0	2500	5000	
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
		tahu bumbu semur	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		sayur lodeh	sayur lodeh	100	55.9	1.9	3.4	6	5000	10000	
			total		381.3	20.9	12.2	47.5			
jml:					2225.8	109.7	79.8	267			

Menu	Waktu Makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)	
				g	kcal	g	g	g			
I	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		telur opor	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		tempe bacem	tempe bacem	50	118.5	5.4	7.5	8.8	2500	5000	
		tumis wortel + labu siam	wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000	
			labu siam mentah	40	8	0.4	0.1	1.7	2000	4000	
		minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500		
				total		479.8	16.4	18.6	61.1		
	selingan pagi	kue talem singkong	singkong putih	30	39.3	0.3	0.1	9.6	1500	3000	
			tepung terigu	10	36.4	1	0.1	7.6	500	1000	
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500	
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		134.2	1.4	0.2	32.3		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		ayam kecap	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500	
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
		daging opor	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		tahu isi	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
			wortel	1	0.3	0	0	0	50	100	
			toge	1	0.6	0.1	0	0	50	100	
		sup wortel + kacang ijo	wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000	
			kacang hijau	40	46.4	3.1	0.2	8.3	2000	4000	
	pepaya	pepaya	125	48.7	0.8	0.1	12.3	6250	12500		
				total		757.7	44.9	31.7	71.7		
	selingan sore	kue lumpur	tepung terigu	10	36.4	1	0.1	7.6	500	1000	
			gula pasir	20	77.4	0	0	20	1000	2000	
			telur ayam	5	7.8	0.6	0.5	0.1	250	500	
			kentang	10	9.3	0.2	0	2.2	500	1000	
		mentega	5	35.5	0	4	0	250	500		
teh manis		teh	2	1	0	0	0.2	100	200		
		gula pasir	20	77.4	0	0	20	1000	2000		
			total		244.7	1.9	4.7	50			
malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000		
	telur sukiyaki	telur ayam	60	93.1	7.6	6.4	0.7	3000	6000		
		kaldu ayam	50	3.9	0.3	0.2	0.4	2500	5000		
	tempe kari	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000		
		santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500		
	sayur lodeh	sayur lodeh	100	55.9	1.9	3.4	6	5000	10000		
			total		474.7	23.1	14.4	63.7			
jml:					2091.2	87.7	69.5	278.8			

menu	waktu makan	makanan	menu Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)	
				g	kcal	g	g	g			
V	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		telur dadar	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000	
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
		tahu opor	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		gulai kacang panjang	kacang panjang	100	34.9	1.9	0.3	7.9	5000	10000	
		santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500		
				total		419.3	16.2	14	57.7		
	selingan pagi	kue beras	kue beras	40	75.2	0.9	1.7	14.2	2000	4000	
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		114.4	0.9	1.7	24.3		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		daging empal	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000	
			kecap	5	3	0.5	0	0.3	250	500	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		ayam bistik	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500	
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		perkedel kentang ba	kentang	50	46.5	1	0.1	10.8	2500	5000	
		capcay	wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000	
			bakso	10	37	2.3	3	0	500	1000	
			sawi putih	40	6	0.9	0.1	0.8	2000	4000	
		pisang	pisang	75	69	0.8	0.4	17.5	3750	7500	
				total		748.2	43.6	27.4	80.1		
	selingan sore	kue lapis	kue lapis legit	40	161.2	2.3	9.2	17.7	2000	4000	
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		200.4	2.3	9.2	27.8		
	malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		telur bumbu tomat	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000	
			tomat masak	40	8.4	0.4	0.1	1.8	2000	4000	
		tempe bumbu kari	tempe kedele	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
sup oyong + wortel		oyong mentah	40	8	0.4	0.1	1.7	2000	4000		
	wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000			
			total		426.1	20.9	10.1	62.7			
	jml:				1908.5	83.8	62.3	252.6			

menu	waktu makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)
				g	kcal	g	g	g		
VI	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		dagung bumbu kar	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
		tahu semur	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		sup wortel + buncis	wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000
		buncis mentah	40	14	0.8	0.1	3.2	2000	4000	
			total		425	22.6	12.2	54.7		
	selingan pagi	kue mangkok	kue mangkok/cimplo	40	75.2	0.9	1.7	14.2	2000	4000
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		114.4	0.9	1.7	24.3		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		fuyunghay	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			wortel	10	2.6	0.1	0	0.5	500	1000
			daun bawang	10	2.1	0.1	0.1	0.5	500	1000
			minyak kelapa sawit	10	86.2	0	10	0	500	1000
		ayam kari	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500
			santan	20	14.2	0.1	1.3	0.6	1000	2000
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
		kimlo	mie soun	20	76.2	0.1	0	18.3	1000	2000
			bakso daging sapi	20	74	4.7	6	0	1000	2000
			wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000
	pepaya	pepaya	125	48.7	0.8	0.1	12.3	6250	12500	
			total		927.3	46.2	41.6	91.2		
	selingan sore	kue bika ambon	tepung beras	10	36.1	0.7	0.1	7.9	500	1000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
			kelapa	10	17.7	0.2	1.7	0.8	500	1000
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		112.3	0.8	1.7	23.8		
	malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
ayam kari		daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500	
		santan	20	14.2	0.1	1.3	0.6	1000	2000	
tahu bacem		tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
		santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		gula merah tebu belu	10	37.6	0	0	9.7	500	1000	
sup buncis + makar		buncis mentah	60	20.9	1.1	0.2	4.7	3000	6000	
		makaroni	20	70.6	2.4	0.4	14.2	1000	2000	
		total		617.2	31.8	19.1	78.3			
		jml:		2196.3	102.4	76.3	272.4			

menu	Waktu makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)
				g	kcal	g	g	g		
VII	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		telur semur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tempe bacem	tempe bacem	50	118.5	5.4	7.5	8.8	2500	5000
		tumis buncis dan tempe	buncis mentah	60	20.9	1.1	0.2	4.7	3000	6000
			tempe kedele murni	30	59.7	5.7	2.3	5.1	1500	3000
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500
			total		426	18.1	13.1	59		
	selingan pagi	kue talam singkong	singkong putih	30	39.3	0.3	0.1	9.6	1500	3000
			tepung terigu	10	36.4	1	0.1	7.6	500	1000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		134.2	1.4	0.2	32.3		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		daging bumbu bistik	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500
		ayam kari	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
		tahu kari	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
		bening bayam + jagung	bayam segar	60	22.2	2.2	0.1	4.4	3000	6000
			jagung kuning segar	20	21.6	0.7	0.3	5	1000	2000
		pisang	75	69	0.8	0.4	17.5	3750	7500	
			total		773.9	45.3	32.3	76.8		
	selingan sore	kue cantik manis	tepung terigu	20	72.8	2.1	0.2	15.3	1000	2000
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			telur ayam bagian putih	10	5	1	0	0.1	500	1000
		teh manis	teh	1	0.1	0	0	0	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		155.3	3.1	0.2	35.4		
	malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		telur semur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
		oseng buncis + labu siam	buncis mentah	40	14	0.8	0.1	3.2	2000	4000
			labu siam mentah	40	8	0.4	0.1	1.7	2000	4000
		minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
		total		470.4	21.9	15	62.6			
jml:				2078.4	95.2	68.3	274.8			

menu	waktu makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)	
				g	kcal	g	g	g			
VIII	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		ayam opor	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		tahu kari	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		tumis kacang panjang + soun	kacang panjang mentah	50	17.4	0.9	0.2	4	2500	5000	
			mie soun	30	114.3	0.1	0	27.4	1500	3000	
			5	43.1	0	5	0	250	500		
				total		652.3	29.2	22.7	80.6		
		selingan pagi	kue moho	tepung terigu	20	72.8	2.1	0.2	15.3	1000	2000
				gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
				telur ayam	20	31	2.5	2.1	0.2	1000	2000
			teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
				gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
				total		181.7	4.6	2.3	35.6		
		siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
			telur ceplok semur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
				kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
				minyak kelapa sawit	10	86.2	0	10	0	500	1000
			ayam opor	daging ayam	75	213.7	20.2	14.2	0	3750	7500
				santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
			tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
				santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
			bobor kangkung + labu	kangkung	40	6	0.9	0.1	0.8	2000	4000
				labu siam mentah	40	8	0.4	0.1	1.7	2000	4000
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
				total		726.4	42.3	34.8	60.6		
		selingan sore	kue lapis surabaya	kue lapis	40	161.2	2.3	9.2	17.7	2000	4000
			teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
				gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
				total		200.4	2.3	9.2	27.8		
		malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
			telur dadar + mie	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
				mie basah	30	42.3	1.4	0.2	8.5	1500	3000
				minyak kelapa sawit	10	86.2	0	10	0	500	1000
			tahu isi kukus	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			wortel	5	1.3	0.1	0	0.2	250	500	
			toge kacang hijau mentah	5	3	0.3	0.2	0.2	250	500	
	sayur lodeh		sayur lodeh	100	55.9	1.9	3.4	6	5000	10000	
			total		523	18	21.8	64.5			
		jml:			2283.8	96.4	90.8	269			

menu	waktu makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)
				g	kcal	g	g	g		
IX	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		telur semur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tahu bb bali	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
		cah buncis + wortel	buncis mentah	40	14	0.8	0.1	3.2	2000	4000
			wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000
		minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
			total		433	17.5	13.2	60.7		
	selingan pagi	kue pisang	pisang	50	46	0.5	0.3	11.7	2500	5000
			tepung terigu	10	36.4	1	0.1	7.6	500	1000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		141	1.5	0.3	34.4		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		ayam bistik	daging ayam	50	142.4	13.4	9.4	0	2500	5000
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500
			kecap	20	12	2.1	0	1.1	1000	2000
		ayam bb empal	daging ayam	50	142.4	13.4	9.4	0	2500	5000
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		tempe bb kuning	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000
		sayur labu + wortel	sayur labu	60	8.5	0.3	0.3	1.4	3000	6000
			wortel	40	10.3	0.4	0.1	1.9	2000	4000
		pisang	pisang	75	69	0.8	0.4	17.5	3750	7500
			total		755.6	44.9	29.2	79.2		
	selingan sore	kue moho	tepung terigu	20	72.8	2.1	0.2	15.3	1000	2000
			gula pasir	5	19.3	0	0	5	250	500
			telur ayam	20	31	2.5	2.1	0.2	1000	2000
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000
			total		162.4	4.6	2.3	30.6		
	malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000
		martabak telur + daging cincang	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000
			daging sapi	30	80.7	7.5	5.4	0	1500	3000
			minyak kelapa sawit	10	86.2	0	10	0	500	1000
		tahu semur	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000
		bayam segar	50	18.5	1.9	0.1	3.7	2500	5000	
sayur bayam + labu kuning	labu kuning	40	15.6	0.4	0.2	3.5	2000	4000		
		total		541.2	25	23.8	57.2			
jml:				2033.1	93.5	68.8	262.1			

menu	waktu makan	Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	energy	protein	fat	carbohydr.	Kebutuhan 50 pasien (gr)	kebutuhan 100 pasien (gr)	
				g	kcal	g	g	g			
X	pagi	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		telur sumur	telur ayam	50	77.6	6.3	5.3	0.6	2500	5000	
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		tumis labu siam	labu siam mentah	80	16.1	0.7	0.2	3.4	4000	8000	
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
				total		464.5	21.5	15	61.2		
	selingan pagi	kue bolu kukus	kue bolu kukus	40	82.8	1.8	0.8	17.2	2000	4000	
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		122	1.8	0.8	27.3		
	siang	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		ikan tengiri	ikan tengiri	75	84.1	16	1.7	0	3750	7500	
		pindang kecap	kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
			minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0	250	500	
		daging kari	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000	
			santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500	
		tahu bb kuning	tahu	50	38	4.1	2.4	0.9	2500	5000	
	sayur lodeh	sayur lodeh	100	55.9	1.9	3.4	6	5000	10000		
		pepaya	125	48.7	0.8	0.1	12.3	6250	12500		
				total		632.5	40.2	22.3	67.9		
	selingan sore	kue lapis legit	kue lapis legit	40	161.2	2.3	9.2	17.7	2000	4000	
		teh manis	teh	1	0.5	0	0	0.1	50	100	
			gula pasir	10	38.7	0	0	10	500	1000	
				total		200.4	2.3	9.2	27.8		
	malam	bubur nasi	beras	150	218.7	3.9	0.3	48	7500	15000	
		daging semur	daging sapi	50	134.4	12.4	9	0	2500	5000	
			kecap	10	6	1	0	0.6	500	1000	
		tempe opor	tempe kedele murni	50	99.5	9.5	3.8	8.5	2500	5000	
		santan	5	3.5	0	0.3	0.2	250	500		
sup sayuran		wortel	30	7.7	0.3	0.1	1.4	1500	3000		
		buncis mentah	30	10.5	0.6	0.1	2.4	1500	3000		
	bakso daging sapi	20	74	4.7	6	0	1000	2000			
			total		554.4	32.5	19.6	61			
jml:					1973.8	98.2	66.9	245.2			