



**HUBUNGAN CITA RASA DENGAN DAYA TERIMA MAKANAN
LUNAK PADA WAKTU MAKAN PAGI DI RUMAH SAKIT YOS
SUDARSO PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang sebagai persyaratan
dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang**

OLEH :

**DHEA RAHMA DENASHA
NIM. 202210609**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN KOTA PADANG TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Hubungan Ciri-Bawa Tubuh Dengan Tindakan Makanan Cepat Saji Siswa Sekolah Dasar (Sd) Rasmal Jaya Tasikmalaya**
Nama : **Ummu Hafiza Harnada**
NIM : **202210009**

Skripsi ini telah disetujui oleh penututering Skripsi dan akan dilaksanakan di lingkungan Tasikmalaya (Tasikmalaya) Program Studi Sarjana Tarbiyah Islam dan Pendidikan Matematika, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

Tasikmalaya, Juni 2024

Mengucapkan

Pembimbing Utama

Ummu Eka Vani, S.Pd, M.Pd.
NIP. : 19631011 198903 2 001

Pembimbing Pendamping

Dhuha Faruq D, S.Pd, M.Pd.
NIP. : 19910618 201604 2 001

Ketua Prodi
Sarjana Tarbiyah Islam dan Pendidikan

Murni Harnada, S.Pd, M.Pd.
NIP. : 19630918 198803 2 001

PERNYATAAN PENGELOMPOK

Judul Skripsi : Hubungan Ciri Rasi dengan Tingkat Terpapar Malasari Larak Pada Wanita Melayu Tugu Ek. Kamah Suku Nya Sukuwa Padang
Nama : Dhea Hafiza Denda
NIM : 202210009

Skripsi ini telah dipuji dan dipertahankan di hadapan Tim Pengaji Ujian Skripsi Program Studi Sarjana Sastra Cina dan Daerah Kacamatan Pektukan Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2024
Tim Pengaji,

Ketua Dewan Pengaji :

Rafsanah, S.K.M., M. Kes
NIP. 19630804 198612 2 001

Anggota Dewan Pengaji :

Kamirana, DCS, M. Humefil
NIP. 1964057 198311 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama lengkap	: Eliza Fatma Dinda
NIM	: 202210001
Tanggal lahir	: 28 Februari 2001
Tahun masuk	: 2020
Nama PA	: Wina Susika, SCS, M.Humaniora
Nama Pembimbing Utama	: Irena Eva Yoni, S.M, M.H
Nama Pembimbing Pendamping	: Elva Yenni, S.M, M.H

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiasi dalam penulisan karya yang berjudul **"Hubungan Ciri Rasa Dengan Bicara Terima Makanan Lemak Pada Waktu Makan Pagi Di Rumah Sakit Yon Swastara Padang"**.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Juli 2024


Eliza Fatma Dinda
NIM: 202210001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Dhea Rahma Denasha
NIM : 202210609
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta / 28 Febuari 2003
Anak ke : 1
Jumlah Saudara : 0
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tekukur No. 5 Air Tawar Barat.
Nama Orang Tua
Ayah : Ekky Nasharry
Pekerjaan : Wirausaha
Ibu : Dewi Yanita
Pekerjaan : Karyawan Swasta
No.Hp / Email : 08137453408/ denashadea@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Tadika Puri Depok	2007 - 2008
2.	SD N Beji 5 Depok	2008 - 2009
3.	SD Adabiah Padang	2009 - 2014
4.	SMP N 5 Padang	2014 - 2017
5.	SMA Pertiwi 1 Padang	2017 - 2020
6	Sarjana Terapan dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang	2020 - 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Cita Rasa dengan Daya Terima Makanan Lunak Pada Waktu Makan Pagi Di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.”**

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, petunjuk, serta sumbangan gagasan dan pikiran dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku pembimbing utama dan Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku pembimbing pendamping yang dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran yang sangat bermanfaat pada pembuatan Skripsi ini.

Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Jurusan Sarjana Terapan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen Beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Skripsi ini.

5. Direktur Rumah Sakit Yos Sudarso Padang yang telah memberikan izin melakukan penelitian tentang hubungan cita rasa makanan dengan daya terima di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
6. Orang tua, teman serta keluarga besar yang selalu memberi semangat, doa dan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini.
7. Tante Fira yang telah memberikan dukungan baik moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan 2020, khususnya kelas Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika 4B 2020.
9. Teman-teman saya Raisyah dan Nadia yang telah mendukung penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	7
B. Sifat Penyelenggaraan makanan	10
C. Daya Terima, Sisa Makanan dan Faktor Yang Mempengaruhinya	11
D. Kerangka Teori.....	23
E. Kerangka Konsep.....	24
F. Definisi Operasional.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian	29
D. Teknik Pengumpulan Data.....	31
E. Teknik Pengolahan Data	33
F. Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil dan Pembahasan.....	38
a. Hasil Penelitian.....	38
b. Pembahasan	49

BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	57
GLOSARIUM.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 1.	Kerangka Teori	23
Tabel 2.	Kerangka Konsep.....	24
Tabel 3.	Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang	40
Tabel 5.	Daftar Menu Untuk Siklus Menu Makanan Lunak Pada Pasien Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	41
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Makanan Lunak Pada Makanan Pokok Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	42
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	43
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Rasa Makanan Lunak Pada Makanan Pokok Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang	43
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Rasa Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	44
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Penampilan Makanan Lunak Makanan Pokok Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang	44
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Penampilan Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang	45

Tabel 12.	Hubungan antara Rasa Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Lunak Pada Makanan Pokok Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	46
Tabel 13.	Hubungan antara Rasa Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Dalam Bentuk Makan Lunak Pada Sayuran Oleh Responden Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	46
Tabel 14.	Hubungan antara Penampilan Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Dalam Bentuk Makan Lunak Pada Makanan Pokok Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	47
Tabel 15.	Hubungan antara Penampilan Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Dalam Bentuk Makan Lunak Pada Sayuran Oleh Responden Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran B. Surat ijin penelitian
- Lampiran C. Kuesioner cita rasa makanan
- Lampiran D. Formulir *food weighing*
- Lampiran E. Daftar menu
- Lampiran F. SOP Porsi Makanan Rumah Sakit Yos Sudarso Padang
- Lampiran G. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran H. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran I. Master Tabel
- Lampiran J. Hasil Uji Statistik (SPSS)
- Lampiran K. Hasil Check Turnitin
- Lampiran L. Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, penyediaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan serta pelaporan dan evaluasi. Serangkaian kegiatan ini dilakukan dengan tujuan tersedianya makanan yang berkualitas agar bisa mempercepat proses penyembuhan pasien. Makanan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi kebutuhan gizi, selera atau cita rasa serta kepuasan pasien¹.

Makanan ini akan berperan dalam kesembuhan pasien karena melalui makanan pasien dapat memenuhi kebutuhan gizinya dan zat gizi tersebut akan membantu pasien pada proses regenerasi sel-sel tubuh yang rusak sehingga waktu rawatan menjadi lebih cepat yang artinya pasien cepat sembuh². Untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi tersebut maka pasien harus menghabiskan makanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga proses penyembuhan pasien berjalan dengan cepat. Konsumsi makanan oleh pasien dapat menentukan penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan rumah sakit.

Hal ini dikarenakan arti dari penerimaan pasien terhadap makanan yaitu pasien dapat menghabiskan makanan yang diberikan kepadanya sehingga tidak ada sisa³. Makanan yang dihabiskan oleh pasien menggambarkan daya terima pasien terhadap makanan, daya terima makanan merupakan suatu penerimaan

terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen sesuai kebutuhannya dan makanan tersebut habis dikonsumsi tanpa meninggalkan sisa makanan⁴.

Sisa makanan merupakan suatu dampak dan evaluasi dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit, keberhasilan suatu makanan dapat dikaitkan dengan ada tidaknya sisa makanan pada sistem penyelenggaraan makanan tersebut. Agar makanan yang disajikan tetap terjaga kualitasnya, maka makanan yang disajikan harus dievaluasi adalah dengan menghitung daya terima makanan⁵.

Daya terima makanan memiliki faktor yang mempengaruhi, salah satu faktornya yaitu cita rasa makanan. Cita rasa makanan terbagi atas dua (penampilan dan rasa), penampilan makanan meliputi warna, bentuk makanan, porsi makanan dan penyajian makanan, sedangkan rasa penampakan, bau, rasa, tekstur dan suhu⁶.

Hasil penelitian di Rumah Sakit RS Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa rata-rata sisa makan pagi untuk menu makanan pokok dalam bentuk makanan lunak sebesar 20,7% dan sayur 62,2%⁷. Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak sisa makanan pasien pada jenis makanan yang bersumber dari karbohidrat dan sayuran yang lebih dari 20%, sehingga asupan zat gizi pasien kurang dari kategori baik.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Permata Bunda Malang didapatkan bahwa sisa makanan pasien sebesar 39,44% yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti makanan dari luar RS 35% dan penampilan makanan tidak menarik 65%⁸. Penelitian di Rumah Sakit Azra Bogor didapatkan hasil bahwa persentase pasien yang tidak menghabiskan makanannya mencapai 31,8% , dimana faktor yang mempengaruhinya adalah pasien yang tidak puas dengan rasa makanan di Rumah Sakit sehingga membeli makanan diluar 15%, penampilan makanan yang buruk 67,5 dan variasi menu yang disajikan 17,5%⁹.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Yos Sudarso dengan kepala instalasi gizi yang dimana pada laporan mutu pasien dengan makanan lunak dibedakan sisa makanan pagi, siang dan malam. Sisa makan pagi diketahui 28% dengan rincian pengelompokkan bahan makanan yang meninggalkan sisa adalah pada kelompok sayuran sebanyak 64%, makanan pokok 71,3 %, protein hewani 38,2 % dan protein nabati 44%, dari data tersebut didapatkan bahwa kelompok makanan yang memiliki sisa makanan yang tertinggi adalah kelompok makanan pokok dan sayuran, makan siang 19,50% dan makan malam 17,89 %, sedangkan dari hasil wawancara survey perbandingan di Rumah Sakit swasta Tipe C di kota padang dengan ahli gizi Rumah Sakit Siti Rahmah angka sisa makanan pasiennya periode tahun 2022 sebanyak 0,52%, Rumah Sakit Naili sebanyak 6,3%, Rumah Sakit Yarsi 17,33%.

Data yang didapatkan dari ketiga rumah sakit tersebut memisahkan data sisa makanan berdasarkan waktu makan, sehingga tidak bisa melihat di waktu makan mana yang terdapat sisa makanan tertinggi dan juga dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit dengan sisa makanan yang tertinggi adalah di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan cita rasa dengan daya terima makanan lunak pada waktu makan pagi di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan cita rasa dengan daya terima makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan cita rasa dengan daya terima makanan lunak pada waktu makan pagi di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui siklus menu makanan lunak yang disajikan di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
- b) Diketahui persentase daya terima makan pagi kelompok makanan pokok pada pasien dalam bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
- c) Diketahui persentase daya terima makan pagi kelompok sayuran pada pasien dalam bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

- d) Diketahui persentase rasa makan pagi pada pasien dalam bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
- e) Diketuainya persentase penampilan makan pagi pada pasien dalam bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
- f) Diketuainya hubungan rasa makanan dengan daya terima makan pagi pada pasien dalam bentuk makanan biasa terhadap asupan sayuran dan makanan pokok pasien rawat inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
- g) Diketuainya hubungan penampilan makanan dengan daya terima makan pagi pada pasien dalam bentuk makanan biasa terhadap asupan sayuran dan makanan pokok pasien rawat inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis serta dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah yang akan diteliti, serta salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes RI Padang.

2. Bagi Instalasi Gizi

Sebagai informasi bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit Yos Sudarso untuk membuat kebijakan berkaitan dengan cita rasa dan daya terima makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak sehingga daya terima makan pasien di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang menjadi lebih baik lagi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini guna mengkaji tentang cita rasa dengan daya terima makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak, dengan subjek penelitiannya adalah seluruh pasien rawat inap yang mendapatkan bentuk makanan lunak tanpa diet. Variabel independen yang akan dianalisis adalah cita rasa makanan (Penampilan dan rasa) dan variable dependennya yaitu daya terima makanan pasien pada makan pagi pasien dalam bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengoreksi kelainan dalam metabolisme tubuh, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif²⁰.

Instalasi gizi adalah wadah yang mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) dilihat dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Tujuan dari PGRS adalah membantu masyarakat rumah sakit untuk memilih dan memperoleh makanan yang memenuhi persyaratan gizi, agar mencapai status gizi yang optimal¹².

Berdasarkan mekanisme kerja pelayanan gizi rumah sakit maka kegiatan pokok PGRS dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok kegiatan, yaitu kegiatan pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang sakit atau petugas; pelayanan gizi di ruang rawat inap; penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi, serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan. Semua ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai standar pencapaian menu dan membantu dalam meningkatkan informasi dan efisiensi menu dengan cara meminimalkan sisa makanan¹².

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penetapan peraturan pemberian makan, perencanaan menu sampai distribusi makanan pada pasien atau konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Kegiatan penyelenggaraan makan di rumah sakit ini merupakan bagian dari kegiatan instalasi gizi rumah sakit sebagai unit pelayanan gizi rumah sakit untuk memenuhi asupan zat gizi pada pasien⁹.

Dalam penyelenggaraan makanan, standar makanan (*input*) meliputi biaya, tenaga, sarana, prasarana, metoda dan peralatan. Sedangkan standar proses meliputi perencanaan menu, pemesanan dan pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan serta pengolahan makanan dan pendistribusian makanan. Sedangkan standar keluar (*output*) adalah suatu makanan dan kepuasan konsumen ¹¹.

2. Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan. Mutu pelayanan gizi yang baik akan mempengaruhi indikator mutu pelayanan Rumah Sakit¹¹.

3. Standar Makanan Umum Rumah Sakit

Standar makanan umum di Rumah Sakit terbagi dalam:

1) Makanan Biasa

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet). Walau tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna dan tidak merangsang pada saluran cerna.

2) Makanan Lunak

Makanan Lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

3) Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang memiliki tekstur lebih halus daripada makanan lunak sehingga lebih mudah dicerna.

4) Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan mencerna makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan dapat diberikan secara oral atau parenteral.

B. Sifat Penyelenggaraan makanan

Berdasarkan sifat dan tujuannya, penyelenggaraan makanan dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kelompok institusi yang bersifat non atau semi komersial (*service oriented*) dan kelompok institusi yang bersifat komersial (*profit oriented*). Kelompok institusi yang bersifat *service oriented* diantara lain seperti; pelayanan kesehatan, sekolah, asrama, institusi sosial, institusi khusus dan darurat.

Kelompok institusi yang bersifat *profit oriented* adalah transportasi, industri dan komersial. Penyelenggaraan makanan komersial didirikan untuk umum dan beroperasi untuk mendapatkan keuntungan, institusi ini menyuplai makanan umum secara teratur, sedangkan penyelenggaraan makanan non komersial merupakan institusi yang penyelenggaraan makanan sendiri sebagai pelayanan untuk melengkapi aktivitas mereka dalam mencapai tujuan organisasi.

Namun, dua kelompok institusi penyelenggaraan ini memiliki kesamaan yaitu menyediakan makanan yang dapat memuaskan klien dengan memanfaatkan bahan makanan sehingga menghasilkan sisa makanan yang sedikit dan didapatkannya kepuasan bagi klien yang memakannya¹².

C. Daya Terima, Sisa Makanan dan Faktor Yang Mempengaruhinya

a) Daya Terima Makanan

Daya terima makan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya, untuk mempertahankan kesehatan dan untuk menjalankan fungsinya dengan baik, tubuh manusia memerlukan gizi termasuk kebutuhan energi yang didapat dari makanan⁹. Daya terima makanan tersendiri juga berperan sebagai tolak ukur kepuasan konsumen. Apabila ada sisa makanan di piring karena pasien tidak mampu menghabiskan makanannya berarti daya terima makanan pasien yang rendah ataupun makanan tersebut tidak sesuai dengan harapan sehingga pasien tidak merasa puas²⁴.

Dapat disimpulkan bahwa daya terima makanan yaitu pasien mengkonsumsi makanan yang disajikan kepadanya dan mampu menghabiskan makanan tersebut tanpa meninggalkan sisa. Sisa makanan sendiri dapat dilihat di piring makan pasien setelah pasien mengkonsumsi makanannya.

b) Sisa Makanan

Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dikonsumsi oleh pasien, dengan kategori banyak apabila sisa makanan $> 20\%$ dari makanan yang disajikan dan kategori sedikit apabila sisa makanan $< 20\%$ ¹⁴. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Makin banyak sisa makanan berarti biaya yang terbuang makin tinggi, ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain cita rasa makanan, kebiasaan makanan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain. Sisa makanan dapat dijadikan indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

Ada dua jenis sisa makanan, yaitu *waste* dan *plate waste* :

1. *Waste*, yaitu makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau makanan yang hilang karena tumpah atau tumpah.
2. *Plate waste*, yaitu makanan yang sudah dihidangkan namun tidak dihabiskan.

c) **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan**

Ada beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan, yaitu kesenangan dan tidak kesenangan, kebiasaan, daya beli, serta ketersediaan makanan, kepercayaan dan takhayul, aktualisasi diri, faktor agama serta psikologis dan yang paling terakhir dan sering tidak dianggap penting adalah pertimbangan gizi dan Kesehatan ¹⁵.

Terjadinya sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien kemungkinan karena porsi yang terlalu besar, pasien tidak nafsu makan, atau sebab-sebab lain, faktor yang menyebabkan rendahnya daya terima makanan pasien yaitu faktor internal (berasal dari dalam diri pasien) dan faktor eksternal (berasal dari luar pasien). Faktor internal meliputi psikis, fisik, nafsu makan dan jenis kelamin. Faktor eksternal meliputi cita rasa makanan, kelas perawat, dan suasana lingkungan rumah sakit¹⁵.

1. Faktor Internal

Sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu; Usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, kebiasaan makan, keadaan psikis, aktivitas fisik, gangguan pencernaan, lama perawatan dan kondisi khusus yang dapat mempengaruhi sisa makanan pasien. Jika faktor-faktor ini baik, maka persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan akan baik sehingga makanan yang disajikan dikonsumsi habis. Jika persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan kurang, maka makanan yang disajikan tidak dikonsumsi habis dan akan meninggalkan sisa¹⁵.

Untuk dapat lebih jelas maka ada beberapa metode yang digunakan untuk melihat sisa makanan tersebut yang dapat dijabarkan sebagai berikut;

1) Metode observasi/virtual/*comstock*

Metode ini dikembangkan oleh *Comstock* sehingga dikenal sebagai metode *Comstock*. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penafsiran dilakukan secara observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan¹³.

Pengukuran sisa makanan menggunakan metode *Comstock* memiliki beberapa keunggulan yaitu; Mudah dilakukan, waktu yang dibutuhkan relatif singkat, tidak memerlukan alat bantu yang rumit, hemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya¹³.

Namun ada juga kelemahan dari metode *Comstock*, adalah; membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti, sering sekali terjadi ketidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda¹³.

2) Metode pencatatan sendiri (*self reported consumption*)

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat di sadari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir¹³.

3) Metode *recall*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi.¹³

4) Metode penimbangan sisa makanan (*Food Weighing*)

Metode ini relatif paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Untuk mendapatkan hasil penimbangan dengan akurasi dan presisi tinggi, sebaiknya menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 1 gram.

Ketelitian yang tinggi dapat mendeteksi perubahan berat makanan yang tidak terlalu besar. Jika tidak tersedia timbangan digital, masih dimungkinkan untuk menggunakan timbangan lain seperti timbangan jarum.

Sebaiknya gunakan timbangan jarum yang mempunyai tingkat ketelitian tinggi. Namun, penggunaan timbangan jarum mempunyai sedikit kelemahan yaitu adanya kesulitan dalam membaca hasil timbangan

Saat pembacaan hasil timbangan posisi mata harus sejajar dengan jarum timbangan agar menghasilkan pembacaan yang akurat. Jika posisi mata berada di sebelah kanan atau kiri jarum timbangan, akan bisa menghasilkan pembacaan hasil yang berbeda dengan sebenarnya, akan tetapi dalam melakukan penelitian ini alat yang digunakan adalah timbangan digital makanan yang nantinya masing-masing dari bahan makanan akan ditimbang menggunakan timbangan makanan kemudian dicatat dan dibandingkan.

Untuk dapat mengetahui sisa makanan maka akan yang kemudian didapatkan hasil persentase sisa makanan pasien.¹³ Adapun rumus menghitung sisa makanan yang dapat dihitung, yaitu:

$$\text{Sisa Makanan} = \frac{\text{Berat akhir} \times 100\%}{\text{Berat awal}}$$

Langkah-langkah dalam melakukan metode penimbangan *food weighing* sebagai berikut;

- a) Menimbang makanan yang akan dikonsumsi dan mencatat dalam formulir yang telah disediakan.
- b) Setelah responden mengkonsumsi makanannya, lakukan kembali penimbangan sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh responden.

- c) Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah berat makanan sebelum dikonsumsi dikurangi dengan sisa makanan yang tidak dikonsumsi.¹³

2. Faktor Eksternal

a. Cita Rasa Makanan

1) Rasa makanan

Rasa makanan adalah aspek penilaian yang sukar untuk dinilai secara akurat jika dibandingkan dengan tekstur dan warna makanan. Oleh karena itu, rasa makanan sangat bersifat subjektif, tergantung selera pasien yang mengonsumsinya¹.

Rasa makanan juga lebih banyak menggunakan indera pengecap (lidah), indera pengecap dapat dibagi mejadi pengecap utama yaitu asin, manis, asam, gurih, getir dan pahit. Rasa dapat berupa rasa asli bahan makanan atau hasil campuran dengan makanan atau dengan bumbu yang digunakan.

Keterampilan dalam mengolah makanan dengan menggunakan bahan komposisi makanan dan bumbu yang tepat serta penggunaan teknik memasak yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan.

Kriteria penilaian rasa makanan meliputi enak dan tidak enak. Adapun beberapa komponen dalam menentukan rasa makanan yaitu;

a. Aroma atau bau makanan

Aroma atau bau makanan diperoleh dari hasil campuran zat kimia dalam makanan yang tercampur udara, umumnya dengan konsentrasi yang sangat rendah, yang kemudian diterima manusia melalui indra penciuman. Bau dapat berupa bau enak dan bau tidak enak. Istilah aroma biasanya digunakan untuk menggambarkan bau enak. Bau yang tercium akan sangat mempengaruhi cita rasa makanan., terkadang di dalam masakan diberi tambahan bumbu tertentu untuk membuat aroma masakan lebih merangsang selera makan. Kriteria yang di nilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap¹².

b. Tekstur makanan

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk kedalam mulut. Penilaian tekstur meliputi hal-hal seperti garing, lembut, halus, kasar, keras dan liat, dalam suatu menu hendaknya ada beberapa variasi tekstur makanan. Contohnya lalapan yang teksturnya garing dan renyah dihidangkan bersama dengan semur ayam yang teksturnya lunak dan rempeyek kacang yang garing.

Tekstur masakan juga tergantung dari jenis bahan makanan dan ketepatan waktu memasak. Bahan makanan yang keras perlu dimasak lebih lama dibandingkan dengan bahan makanan yang empuk, untuk memperoleh tekstur yang diinginkan. Kriteria penilaian biasanya meliputi kesesuaian dengan tekstur yang diharapkan dan variasi tekstur dalam satu menu¹².

c. Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, berarti makanan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat *thermometer*, konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan. Baik untuk makanan yang harus dihidangkan panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Penggunaan panas pada pemasakan akan meningkatkan aroma, warna dan daya cerna makanan serta membuat makanan lebih tahan lama¹².

d. Bumbu

Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi cita rasa makanan. Bahan makanan yang berkualitas dan harganya mahal pun harus diolah dengan komposisi bumbu yang tepat.

Bumbu yang selalu digunakan dalam masakan adalah garam. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak, selain garam ada juga bumbu untuk menambah rasa manis (gula), rasa asam (cuka, asam jawa, jeruk nipis) serta aneka bumbu dapur seperti kunyit, lengkuas, jahe, kencur, temu kunci, sereh, daun salam, daun kunyit dan lain-lain. Penilaian terhadap bumbu masakan meliputi ketepatan komposisi dan jenis bumbu serta variasi rasa yang dihasilkan seperti pedas, asam, asin, manis, gurih, pahit dan hambar ¹².

2) Penampilan makanan

Beberapa faktor yang sudah disebutkan yang menentukan penampilan makanan saat disajikan yaitu:

a. Warna hidangan

Hidangan akan lebih menarik apabila dalam satu set menu atau dalam sepiring makanan terdiri dari atas beberapa variasi warna sehingga piring terlihat seperti pelangi, warna dapat diperoleh dari warna asli bahan makanan atau dari penggunaan bumbu.

Anak-anak umumnya lebih menyukai warna-warna cerah seperti warna merah, hijau, kuning dan jingga. Bahan makanan yang berwarna umumnya adalah aneka sayuran dan buah, warna yang menarik akan meningkatkan daya jual makanan. Penilaian warna

masakan meliputi kontras dan kombinasi menarik. Penggunaan garnis dapat menambah daya tarik warna hidangan¹².

b. Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong makanan. Saat ini sudah tersedia berbagai alat yang dapat memotong makanan dengan berbagai bentuk yang menarik. Contohnya memotong kentang dapat bentuk kotak, persegi panjang, keriting ataupun berbentuk bulat. Penilaian bentuk makanan meliputi kerapihan memotong dan variasi potongan yaitu rata, bulat, panjang, cincang, pipih, tebal dan lain – lain¹².

c. Besar porsi makanan

Besar porsi makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji. Keserasian antara piring saji dan jumlah makanan yang disajikan di piring saji akan mempengaruhi penampilan makanan.

Penampilan makanan akan terlihat menarik apabila disajikan pada piring saji yang sesuai ukuran, bentuk ataupun warnanya dan ditata dengan rapih. Jumlah makanan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dalam piring saji akan mempengaruhi kepuasan konsumen. Kriteria penilaian besar porsi umumnya untuk memperoleh informasi tentang porsi terlalu besar, cukup atau kurang¹².

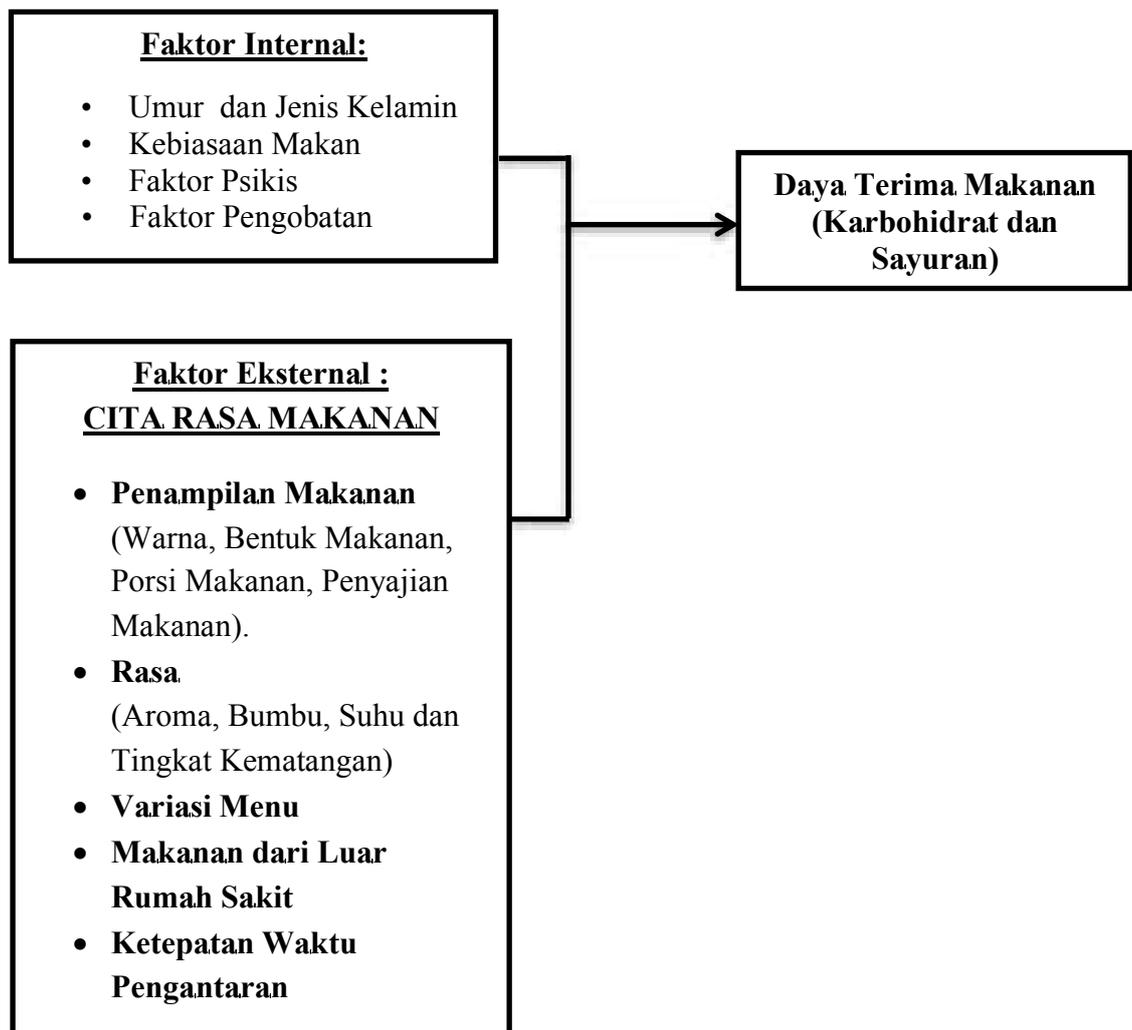
Makanan yang disajikan di rumah sakit, sudah disesuaikan dengan standar rumah sakit dan kemampuan pasien untuk menghabiskannya. Dalam penyajian perlu memperhatikan besar porsi agar penampilan makanan terlihat menarik.¹².

d. Penyajian makanan

Tahap akhir dari sistem penyelenggaraan makanan institusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi. Penyajian atau pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani²⁰.

Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Penampilan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan di rumah sakit⁶.

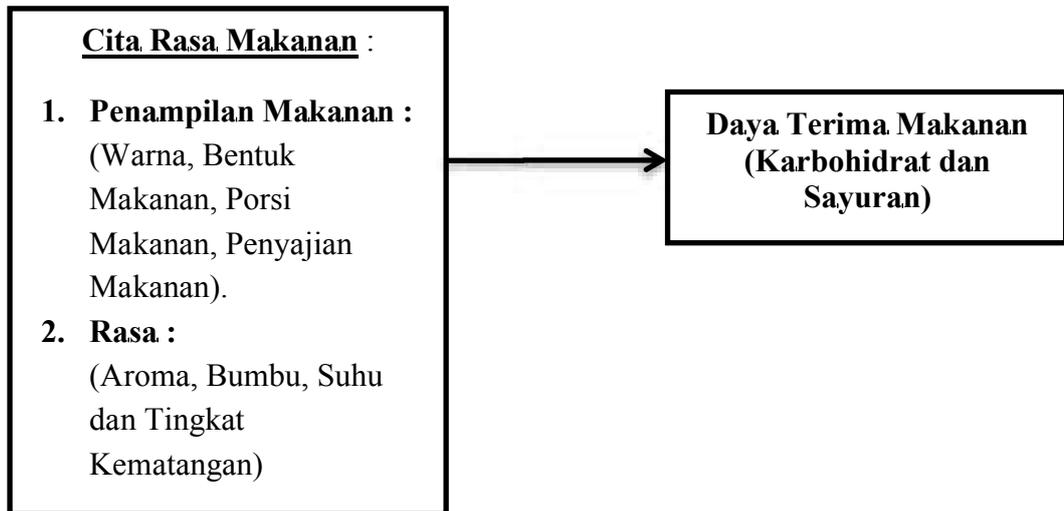
D. Kerangka Teori



Tabel 1. Kerangka Teori.²⁰

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut;



Tabel 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Mengukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Daya terima makanan pokok	Kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya yang dapat dilihat dari sisa makanan untuk makan lunak makan pagi sumber karbohidrat selama 3 hari dalam siklus menu nya.	Menimbang dan Observasi	Timbangan Digital Makanan dengan akurasi 1 gram	Kategori penilaiannya: <ul style="list-style-type: none"> Baik, $\geq 80\%$ dari hasil perhitungan dengan rumus persentase daya terima makanan Kurang, $< 80\%$ dari hasil perhitungan dengan rumus persentase daya terima makanan¹³. 	Ordinal
2.	Daya terima makanan sumber sayuran	Kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya yang dapat dilihat dari sisa makanan untuk makan lunak makan pagi sumber sayuran selama 3 hari dalam siklus menu nya.	Menimbang dan Observasi	Timbangan Digital Makanan dengan akurasi 1 gram	Kategori penilaiannya: <ul style="list-style-type: none"> Baik, $\geq 80\%$ dari hasil perhitungan dengan rumus persentase daya terima makanan Kurang, $< 80\%$ dari hasil perhitungan dengan rumus persentase daya terima makanan¹³. 	Ordinal

3.	Penampilan makanan pokok	Penampilan makanan merupakan analisis hasil penilaian pasien terhadap bentuk potongan, penampilan warna makanan serta penyajian makanan untuk makan pagi dalam bentuk makanan lunak dengan makanan pokok yang disajikan.	Wawancara	Kuesioner	<p>Kategori penilaiannya dengan menggunakan skoring :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SS (sangat sesuai) : Skor 4 • S (Sesuai) : Skor 3 • TS (Tidak sesuai) : Skor 2 • STS (Sangat tidak sesuai) : skor 1 <p>Skor penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 = baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesionernya $>$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor maksimal • 1 = kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesionernya $<$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor minimal²³. 	Ordinal
----	--------------------------	--	-----------	-----------	--	---------

4.	Penampilan makanan sumber sayuran	Penampilan makanan merupakan analisis hasil penilaian pasien terhadap bentuk potongan, aroma, penampilan warna makanan untuk makan pagi dalam bentuk makanan lunak dengan sumber sayuran yang disajikan.	Wawancara	Kuesioner	<p>Kategori penilaiannya dengan menggunakan skoring :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SS (sangat sesuai) : Skor 4 • S (Sesuai) : Skor 3 • TS (Tidak sesuai) : Skor 2 • STS (Sangat tidak sesuai) : skor 1 <p>Skor penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 = baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesionernya $>$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor maksimal • 1 = kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesionernya $<$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor minimal²³. 	Ordinal
----	-----------------------------------	--	-----------	-----------	--	---------

5.	Rasa makanan pokok	Rasa makanan merupakan analisis hasil penilaian pasien terhadap tekstur, tingkat kematangan, rasa bumbu makanan dan aroma makanan yang disajikan dalam bentuk makanan lunak makanan pokok.	Wawancara	Kuesioner	<p>Kategori penilaiannya dengan menggunakan skoring :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SS (sangat suka) : Skor 4 • S (Suka) : Skor 3 • TS (Tidak suka) : Skor 2 • STS (Sangat tidak suka) : skor 1 <p>Skor penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 = baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesionernya $>$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor maksimal • 1 = kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesionernya $<$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor minimal²³. 	Ordinal
----	--------------------	--	-----------	-----------	--	---------

6.	Rasa makanan sumber sayuran	Rasa makanan merupakan analisis hasil penilaian pasien terhadap tekstur, tingkat kematangan, rasa bumbu makanan yang disajikan dalam bentuk makanan lunak dengan sumber sayuran.	Wawancara	Kuesioner	<p>Kategori penilaiannya dengan menggunakan skoring :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SS (sangat suka) : Skor 4 • S (Suka) : Skor 3 • TS (Tidak suka) : Skor 2 • STS (Sangat tidak suka) : skor 1 <p>Skor penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 = baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesionernya $>$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor maksimal • 1 = kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesionernya $<$ rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor minimal²³. 	Ordinal
----	-----------------------------	--	-----------	-----------	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang mengumpulkan data variable dependennya daya terima makan pagi dan variable independennya cita rasa (penampilan dan rasa). Dilakukan pada waktu yang sama dengan melakukan observasi, wawancara dan melakukan penimbangan (*Food weighing*). Penelitian dilakukan kepada pasien yang mendapatkan bentuk makanan lunak.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret 2024 dan penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien dewasa yang mendapatkan diet makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dengan rata-rata pasien dalam satu hari 30 orang pasien dewasa.

2. Sampel Penelitian

Karena populasi relatif kecil hanya 30 orang, maka seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel, pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap RS Yos Sudarso Padang yang memenuhi kriteria inklusi sedangkan yang terkena kriteria eksklusi akan dikeluarkan.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi subjek penelitian
- 2) Pasien dewasa
- 3) Bisa diajak berkomunikasi
- 4) Pasien yang diberikan makanan lunak
- 5) Kondisi pasien dalam keadaan baik dan mampu memberikan pendapat dan jawaban
- 6) Pasien yang mendapatkan diet lunak yang sudah dirawat selama 2 hari berturut-turut

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak dalam keadaan sadar
- 2) Pasien puasa
- 3) Bukan termasuk pasien VIP
- 4) Pasien yang sedang dalam tahap pra operasi dan pasca operasi atau tindakan lain terkait yang membuat pasien tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet sebelumnya.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Untuk mengetahui karakteristik pasien rawat inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang meliputi faktor psikis, faktor fisik, jenis kelamin dan penyakit yang di derita, mengetahui menu yang disajikan untuk makan pagi

Persentase daya terima makanan yang dilihat dari angka sisa makan pagi untuk sumber karbohidrat dan sayuran dengan cara food weighing menggunakan timbangan digital makanan yang memiliki akurasi 1 gram dan dihitung dengan menggunakan rumus berat akhir makanan dibagi dengan berat awal lalu dikali seratus persen.

Sisa makanan dicatat dengan menggunakan formular food weighing, persentase rasa dan penampilan makanan yang dilihat dari kuesioner pada lampiran, lalu dihitung dengan rumus total skor penilaian pasien dibagi dengan skor maksimal untuk rasa dan penampilan lalu dikalikan dengan seratus persen dan pengumpulan data tersebut dilakukan selama sepuluh hari sesuai dengan siklus menu yang disajikan Rumah Sakit Yos sudarso Padang.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah mengenai gambaran umum Rumah Sakit serta mengetahui jumlah pasien yang mendapatkan bentuk makanan lunak dari laporan tahunan data mutu Rumah Sakit Yos Sudarso.

3. Metode Pengambilan Data

Adapun metode pengambilan data pada penelitian ini yaitu,

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data, pada penelitian ini kuesioner yang dipakai untuk mewawancarai dengan urutan, data umum, mutu makanan rumah sakit (meliputi: penampilan makanan, cita rasa dan ketepatan waktu pengantaran) dan form *food weighing* untuk menghitung sisa makanan.

b. Pengukuran

Untuk mengetahui data tentang sisa makanan dilakukan dengan melakukan pengukuran sisa makanan dengan metode penimbangan secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung persentase sisa makanannya.

Pada penelitian ini, penulis melakukan hanya satu kali pemberian makanan yaitu makan pagi. Setiap jenis makanan ditimbang sisa makanannya. Kemudian, dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus:

$$\text{Sisa Makanan} = \frac{\text{Berat akhir}}{\text{Berat awal}} \times 100\%$$

c. Dokumentasi

Dokumentasi pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh rekaman hasil wawancara dengan responden.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dilakukan secara manual pada proses *editing*, *scoring* dan *entry* lalu dilanjutkan dengan komputerisasi menggunakan *Microsoft Excel* dan program pengolahan data. Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Tahapan memeriksa kembali kuesioner jawaban responden tentang data umum pasien, penampilan makanan dan rasa makanan. Tujuan dari editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

2. *Scoring*

Tahapan pemberian skor dari kuesioner yang sudah diberikan jawaban oleh responden. *Scoring* jawaban dimulai dari jawaban terendah kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total.

1) Daya Terima Makanan

Pada variabel daya terima makanan merupakan makanan yang habis dikonsumsi oleh pasien oleh karenanya perhitungan daya terima makanan dan dapat dilihat dari sisa makanan, yaitu:

$$\text{Sisa Makanan} = \frac{\text{Berat akhir}}{\text{Berat awal}} \times 100\%$$

Pengukuran berat makanan dilakukan pada makanan utama yakni makan pagi. Pengukuran dilakukan sesuai dengan jenis bahan makanan yakni karbohidrat dan sayuran. Hasil

perhitungan daya terima yang didapatkan akan diberikan dua kode yakni baik dan kurang dengan syarat sebagai berikut:

- 2 = baik, $\geq 80\%$ dari hasil perhitungan dengan rumus persentase daya terima makanan
- 1 = kurang, $< 80\%$ dari hasil perhitungan dengan rumus persentase daya terima makanan²³.

2) Penampilan Makanan

Pada variabel penampilan makanan merupakan penilaian terhadap warna makanan, bentuk makanan, dan aroma makanan. Pertanyaan pada variabel penampilan makanan yang meliputi bentuk makanan, aroma makanan dan warna makanan terdiri dari 4 pertanyaan.

Penilaian skor tertinggi untuk setiap pertanyaan yang mewakili aspek penampilan makanan tersebut yaitu 4 dan skor terendahnya 1. Kemudian dari skor tersebut, penampilan makanan akan dikelompokkan menjadi penilaian kurang dan baik. Penilaian penampilan makanan diketahui setelah melakukan perhitungan. Perhitungan yang dilakukan melalui rumus sebagai berikut.

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{Total skor penilaian pasien}}{\text{Skor maksimal Penampilan}} \times 100\%$$

Keterangan :

1. Total skor pasien yakni skor penilaian pasien setiap makan pagi.
2. Skor maksimal sendiri dihitung yakni skor maksimal tiap pertanyaan (4) dikali dengan jumlah pertanyaan (4) yaitu 16

Pada masing-masing perhitungan akan diberikan kode sebagai berikut:

- 2 = baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesionernya > dari rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor maksimal
- 1 = kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesionernya < dari rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor minimal²³.

Skor rata-rata pada kuesioner ini menggunakan uji normalitas, sehingga didapatkannya hasil

- Penampilan makanan untuk makanan pokok : 10,42
- Penampilan makanan untuk sayuran : 10,42

3) Rasa Makanan

Kuesioner variabel rasa makanan memiliki 4 pertanyaan yang meliputi tekstur, tingkat kematangan dan bumbu makanan yang disajikan. Skor maksimal yang diberikan yaitu 4 dan skor

minimal yang diberikan yaitu 1. Pemberian kode dilakukan setelah melakukan perhitungan pada aspek rasa makanan. Perhitungan yang dilakukan sama seperti perhitungan pada penampilan makanan. Setelah mendapatkan hasil tersebut, maka hasil akan diberikan kode sebagai berikut:

- 2 = baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesionernya > dari rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor maksimal
- 1 = kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesionernya < dari rata rata yang didapatkan atau sama dengan skor minimal²³.

Skor rata-rata pada kuesioner ini menggunakan uji normalitas, sehingga didapatkannya hasil

- Rasa makanan untuk makanan pokok : 10,84
- Rasa makanan untuk sayuran : 9,91

3. *Entry*

Entry merupakan tahapan memasukkan data ke dalam master table dan menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam table-tabel yang sesuai dengan variable yang diteliti. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan program pengelola data. Hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan dalam bentuk teks.

F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel independen dan dependen, pada penelitian ini analisis independen nya adalah variabel cita rasa (penampilan dan rasa) dan untuk variabel dependen nya adalah daya terima makan pagi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan cita rasa makanan dengan daya terima makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. Analisis dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji bivariat yaitu *chi-square* yang dimana apabila didapatkan nilai $p \leq 0,05$ artinya terdapat hubungan cita rasa dengan daya terima makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

Untuk mengetahui daya terima makanan responden, dilakukan penimbangan berat awal makanan tanpa kuah didapur utama instalasi gizi dan berat akhir sisa makanan tanpa kuah didapur ruang rawat inap. Untuk mengetahui identitas setiap responden dan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian makanan, disetiap set makan diberikan etiket makanan. Penelitian ini dilakukan pada saat bulan puasa ramadhan, sehingga peneliti mengetahui bahwa makanan tersebut benar dimakan oleh responden sendiri bukan penunggu.

2. Gambaran Umum RS Yos Sudarso Padang.

Rumah Sakit Yos Sudarso Padang berdiri pada 3 April 1976 yang terletak di Jl. Situjuh No. 1 Padang. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Yos Sudarso karena suatu peristiwa meninggalnya seorang pastor akibat meminum racun yang ada didalam botol. Pastor tersebut meninggal karena telat mendapatkan pertolongan ketika dibawa kasuatu rumah sakit. Berdasarkan peristiwa tersebut timbul suatu gagasan dari Keuskupan Padang untuk mendirikan suatu poli klinik dengan tujuan membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Dengan berjalannya waktu dan perkembangan maka poli klinik dirubah menjadi rumah sakit.

Pada tahun 2023 Rumah Sakit Yos Sudarso telah mendapatkan penilaian akreditasi RS dengan prediket paripurna yang dilakukan oleh lembaga KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit). Saat ini Rumah Sakit Yos Sudarso memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 160 tempat tidur.

3. Gambaran Umum Instalasi Gizi

Instalasi Gizi Rumah Sakit Yos Sudarso struktural berada dibawah Wakil Direktur Pelayanan dan termasuk kedalam unit penunjang. Instalasi Gizi pada saat ini mempunyai 29 orang tenaga kerja yang terdiri dari 1 orang kepala instalasi gizi, 1 orang penanggung jawab pelayaann gizi rawat iaap dan litbang merangkap menjadi ahli gizi, 2 orang ahli gizi, 1orang penanggung jawab pengadaan pengolahan dan pendistribusian makanan dan 24 orang tenaga pelaksana (pengolahan, pendistribusian, pramusaji, dll).

4. Karakteristik Sampel

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang, subjek pada penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap sebanyak 40 responden. Karakteristik responden yang diteliti dan diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Karakteristik Responden	N	(%)
Usia		
Remaja (18-19) Tahun	2	5,00%
Dewasa (20-59) Tahun	18	45,00%
Lansia (60-80) Tahun	20	50,00%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	62,50%
Perempuan	15	37,50%
Pendidikan Terakhir		
SD-SLTP/Sederajat	15	37,50%
SLTA/Sederajat	19	47,50%
Perguruan Tinggi	6	15,00%
Pekerjaan		
Belum Bekerja	2	5,00%
Buruh	7	17,50%
Wiraswasta	5	12,50%
Ibu RT/tidak bekerja	12	30,00%
Pegawai Swasta/PNS	11	27,50%
Petani/Nelayan	3	7,50%
TOTAL	40	100,00%

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia lansia (60-80 tahun) dengan laki-laki yaitu 25 orang (62,5%) dan perempuan 15 orang (37%). Kriteria responden dengan tingkat Pendidikan terakhir terbanyak yaitu pasien dengan latar belakang

pendidikan terakhir SLTA/Sederajat (47,5%) dengan pekerjaan lebih banyak sebagai IRT/tidak bekerja (30%).

5. Siklus Menu

Siklus menu yang dipakai pada Rumah Sakit Yos Sudarso adalah siklus menu sepuluh hari, terhitung mulai dari tanggal satu hingga sepuluh lalu berulang kembali, siklus menu di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang tidak dibedakan sesuai dengan kelas rawatan yang ada.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa standar porsi yang digunakan di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang pada makanan pokok yaitu 300 gram, sedangkan untuk sayuran adalah 100 gram dan pada penelitian ini, menu yang di ambil adalah menu ke-7,8 dan 9.

Tabel 5 Daftar menu untuk siklus menu makanan lunak pada pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang

Hari	Nama Menu
1	• Bubur Ayam
2	• Gado-gado
3	• Soto Ayam
4	• Tumis ikan laksa, cah bayam jagung manis dan bubur
5	• Lontong tauco buncis
6	• Soto daging
7	• Bubur ayam
8	• Tumis ikan kuning, tumis bayam dan bubur
9	• Lontong pecal
10	• Soto daging

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian yang terdiri dari daya terima makanan, jenis kelamin, usia, penampilan makanan dan rasa makanan yang diberikan kepada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

a. Daya Terima Makanan

Penilaian daya terima makanan dikatakan baik yaitu apabila daya terima makanan pasien melebihi atau sama dengan 80% makanan yang dikonsumsi. Untuk mengetahui daya terima makanan pasien pada penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut ini

1) Daya Terima Makan Pasien Pada Sumber Karbohidrat

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Makanan Lunak untuk makanan pokok Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yos Sudarso.

Daya Terima Makanan Lunak makanan pokok	n	%
Baik	16	40,00
Kurang	24	60,00
TOTAL	40	100,00

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa persentase daya terima makanan pokok pada pasien dengan penilaian baik yaitu 16 responden (40%) dan penilaian yang kurang memiliki persentase yaitu 24 responden (60%).

2) Daya Terima Makan Pasien Pada Sumber Sayuran

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yos Sudarso.

Daya Terima Makanan Lunak Sumber Sayuran	N	%
Baik	13	32,50
Kurang	27	67,50
TOTAL	40	100,00

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa persentase daya terima makanan sayuran pada pasien dengan penilaian baik yaitu 13 responden (32,5%). Persentase daya terima makanan dengan penilaian kurang yaitu 27 responden (67,5%).

b. Rasa Makanan

Penilaian variabel makanan dikelompokkan menjadi 2 katategori, yaitu baik dan kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1) Rasa Makanan Pada Makanan Pokok

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Rasa Makanan Lunak Makanan Pokok Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Penilaian Rasa Makanan Lunak Pada Makanan Pokok	N	%
Baik	21	52,50
Kurang	19	47,50
TOTAL	40	100,00

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa penilaian rasa makan lunak makanan pokok dengan kategori baik sebanyak 21 orang (52.5%).

2) Rasa Makanan Sumber Sayuran

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Rasa Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Penilaian Rasa Makanan Lunak Sumber Sayuran	n	%
Baik	21	52,50
Kurang	19	47,50
TOTAL	40	100,00

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa penilaian rasa makan lunak sumber sayuran dengan kategori baik sebanyak 21 orang (52,5%).

c. Penampilan Makanan

Penilaian variabel makanan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini ;

1) Penampilan Makanan Pada Makanan Pokok

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Penampilan Makanan Lunak Makanan Pokok Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Penilaian Penampilan Makanan Lunak Pada Makanan Pokok	n	%
Baik	21	52,50
Kurang	19	47,50
TOTAL	40	100,00

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa penilaian penampilan makan lunak makanan pokok dengan kategori baik sebanyak 21 orang (52,5%).

2) Penampilan Makanan Sumber Sayuran

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penampilan Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Penilaian Penampilan Makanan Lunak Sumber Sayuran	N	%
Baik	32	80,00
Kurang	8	20,00
TOTAL	40	100,00

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa penilaian penampilan makan lunak sumber sayuran dengan kategori baik sebanyak 32 orang (80%).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan kegiatan mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Hasil analisis bivariat ini didapatkan dengan menggunakan program SPSS dengan uji *chi square* menggunakan derajat kepercayaan 95% yaitu $\alpha=0,05$.

a. Hubungan antara Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Pokok

Dari tabel 12 dibawah dapat diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa rasa makanan lunaknya kurang dibandingkan dengan penampilan makanan pokok yang baik

sebanyak 94,70%. Nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05) artinya terdapat hubungan rasa makanan dengan daya terima makanan lunak pada makanan pokok pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Tabel 12 Hubungan antara Rasa Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Lunak Pada Makanan Pokok Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Rasa makanan	Daya Terima Makanan				Total		<i>P Value</i>
	Kurang		Baik		N	%	
Pokok	N	%	N	%	N	%	
Kurang	18	94,70	1	5,30	19	100,00	
Baik	6	28,60	15	71,40	21	100,00	0,000
Total	24		16		40	100	

b. Hubungan antara Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Sayuran

Tabel 13 Hubungan antara Rasa Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Dalam Bentuk Makan Lunak Pada Sayuran Oleh Responden Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Rasa makanan sayuran	Daya Terima Makanan				Total		<i>P Value</i>
	Kurang		Baik		N	%	
	n	%	N	%	N	%	
Kurang	17	89,50	2	10,50	19	100,00	
Baik	10	47,60	11	52,40	21	100,00	0,005
Total	27		13		40	100,00	

Dari tabel 13 dapat diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa rasa makanan lunaknya kurang dibandingkan dengan penampilan sayur yang baik sebanyak 89,50%. Nilai *p*

value sebesar 0,005 (*p value* < 0,05) artinya terdapat hubungan rasa makanan dengan daya terima makanan lunak sumber sayuran pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

- c. Hubungan antara Penampilan Makanan dengan Daya Terima Makanan Pokok

Tabel 14. Hubungan antara Penampilan Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Lunak Pada Makanan Pokok Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Penampilan makanan pokok	Daya Terima Makanan				Total		<i>P Value</i>
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	n	%			
Kurang	10	52,60	9	47,40	19	100	0,520
Baik	14	66,70	7	33,30	21	100	
Total	24		16		40	100	

Dari tabel 14 dapat diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa penampilan makanan lunak nya baik dibandingkan dengan penampilan makanan pokok yang kurang sebanyak 66,70%. Nilai *p value* sebesar 0,520 (*p value* > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan daya penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak makanan pokok pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

- d. Hubungan antara Penampilan Makanan dengan Daya Terima Makanan Sayuran

Tabel 15. Hubungan antara Penampilan Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Lunak Sumber Sayuran Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Penampilan makanan sumber sayuran	Daya Terima Makanan				Total		<i>P Value</i>
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	8	100,00	0	0	4	100	0,037
Baik	19	59,40	13	40,6	36	100	
Total	27		13		40	100	

Dari tabel 15 dapat diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa penampilan makanan lunaknya baik dibandingkan dengan penampilan makanan pokok yang kurang sebanyak 59,40%. Nilai *p value* sebesar 0,037 (*p value* > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan daya penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak sumber sayuran pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

b. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Daya Terima Makanan

Hasil yang didapatkan dari penelitian daya terima makan pada Rumah Sakit Yos Sudarso pada makan pagi dengan 40 responden dan dilihat untuk dua variabel yaitu makanan pokok dan sayuran selama tiga hari berturut-turut pada jenis makanan lunak memiliki hasil daya terima makanan kurang karena tidak mencapai standar daya terima untuk makanan pokok dan sayuran yaitu $\geq 80\%$, penelitian ini dilakukan dengan metode *food weighing* dan menggunakan alat berupa piring plastik, sendok serta timbangan makanan digital.

b. Rasa Makanan

Hasil yang didapatkan dari penelitian penilaian rasa makanan pada Rumah Sakit Yos Sudarso pada makan pagi dengan 40 responden dan dilihat untuk dua variabel yaitu makanan pokok dan sayuran selama tiga hari berturut-turut pada jenis makanan lunak memiliki hasil yang berbeda, untuk makanan pokok, dari tabel 8 dapat diketahui bahwa penilaian rasa makan lunak pada makanan pokok dengan kategori baik sebanyak 21 orang (52.5%). Pada kategori kurang disebabkan pasien tidak menyukai temperature yang sudah tidak panas lagi dan bau hangus dari makanan yang disajikan terutama pada makanan pokok yaitu bubur.

Permasalahan ini disebabkan oleh bubur yang terlalu lama dimasak dengan suhu yang terlalu tinggi sehingga menyebabkan bubur yang dibuat hangus pada bagian bawah nya dan membuat bubur memiliki bau

gosong, selain itu permasalahan ini juga disebabkan oleh petugas di ruang dapur Yos Sudarso belum memiliki standar SPO untuk lama pengolahan bubur.

Sedangkan untuk sumber sayuran, berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa penilaian rasa makan lunak sumber sayuran dengan kategori baik sebanyak 21 orang (52,5%). sehingga dari penilaian ini, rasa makanan berada pada kategori kurang disebabkan pasien tidak menyukai keempukan pada sayuran yang belum terasa terlalu lunak dan temperature dari makanan yang disajikan terutama pada makanan sayuran yang sudah tidak terasa panas lagi. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara dan dengan kuesioner sebagai media nya.

Permasalahan ini disebabkan, waktu dalam pengolahan sayur terlalu cepat diangkat dan didistribusikan kedalam rantang pasien sehingga menyebabkan sayur yang dibuat memiliki keempukan yang kurang, selain itu permasalahan ini juga disebabkan oleh petugas di ruang dapur Yos Sudarso belum memiliki standar SPO untuk lama pengolahan sayur.

c. Penampilan Makanan

Penelitian ini dilakukan pada saat makan pagi dengan jumlah sampel 40 responden. Untuk penampilan makanan dilihat dari 2 variabel yaitu makanan lunak pada makanan pokok dan sayuran. Penelitian dilakukan pada bulan puasa selama 3 hari berturut turut. Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa penilaian penampilan makan lunak pada makanan pokok dengan kategory baik 21 orang (52.5%). Sementara itu, pada penilaian pasien pada aspek aroma makanan masih rendah atau kurang

yang menyebabkan adanya penilaian responden terhadap penampilan makanan kurang. Selain itu, dari hasil penelitian juga diketahui makanan pada saat disajikan pada suhu yang tidak lagi panas.

Sedangkan untuk sumber sayuran, dari tabel 11 dapat diketahui bahwa penilaian penampilan makan lunak sumber sayuran dengan kategori baik sebanyak 32 orang (80%). Pada penilaian pada aspek aroma makanan masih rendah atau kurang yang menyebabkan adanya penilaian responden terhadap penampilan makanan kurang. Selain itu, dari hasil penelitian juga diketahui makanan pada saat disajikan pada suhu yang tidak lagi panas, sama dengan penilaian pada sumber karbohidrat. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara dan dengan kuesioner sebagai media nya.

Permasalahan ini disebabkan oleh jarak antara dapur utama dengan ruangan pasien yang jauh serta kurangnya alat seperti troli yang memiliki pemanas sehingga makanan sampai kepada pasien dalam keadaan yang sudah dingin dan tidak hangat.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan

Rasa makanan memegang peranan penting dalam menentukan habis tidaknya makanan yang disajikan. Menurut Moehyi, aroma yang disebarkan makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu membangkitkan indera penciuman selera sehingga dapat membangkitkan selera makan. Pengindera kecap dapat dibagi menjadi empat macam rasa utama yaitu: asin, manis, pahit, dan asam. Masakan

yang mempunyai variabel keempat macam rasa tersebut lebih disukai dari pada hanya merupakan satu macam rasa yang dominan.

Dari tabel 12 dapat diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa rasa makanan pokok yang kurang dibandingkan dengan rasa makanan pokok yang baik sebanyak 94,70%. Nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05) artinya terdapat hubungan daya penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak pada makanan pokok pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. Hal ini disebabkan oleh, bubur yang memiliki bau gosong pada memiliki pengaruh penting pada penilaian rasa makanan pasien, pasien cenderung kurang menyukai aromanya sehingga bubur tidak banyak dihabiskan dan daya terima pada pasien menjadi kurang.

Untuk sumber sayuran dapat dilihat dari tabel 13 diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa rasa makanan pokok yang kurang dibandingkan dengan rasa makanan pokok yang baik sebanyak 89,50%. Nilai *p value* sebesar 0,005 (*p value* < 0,05) artinya terdapat hubungan daya penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak sumber sayuran pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. Hal ini disebabkan oleh, sayur yang disajikan pada pasien memiliki keempukan yang kurang empuk, sehingga pasien sulit untuk mengunyah makanan, pada permasalahan sayur yang memiliki keempukan yang kurang ini memiliki pengaruh penting pada penilaian rasa makanan

pasien, pasien cenderung kurang menyukai keempukan sayur yang kurang empuk dan masih keras, sehingga tidak banyak dihabiskan dan daya terima pada pasien pun kurang.

Terdapat kecenderungan bahwa penilaian rasa makanan baik memberikan daya terima makanan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang,²⁶ dan juga Christoper Bagus di RS Gatot Soebroto Jakarta,²⁷ serta Rumah Sakit Agoesdjam Ketapang, bahwa ada hubungan yang bermakna antara rasa makanan dengan daya terima makanan. Hal tersebut menandakan rasa makanan mempengaruhi daya terima makanan karena rasa makanan mempengaruhi selera makan pasien.²⁵

Suhu makanan juga memiliki peranan penting dalam menentukan cita rasa makanan. Suhu akan mempengaruhi syaraf dalam menentukan cita rasa makanan. Suhu akan mempengaruhi syaraf pengecap untuk menangkap rangsangan, makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan.

b. Hubungan antara Penampilan Makanan dengan Daya Terima Makanan

Dari tabel 14 dapat diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa penampilan makanan lunak nya baik dibandingkan dengan penampilan makanan karbohidrat yang kurang sebanyak 66,70%. Nilai *p value* sebesar 0,229 (*p value* > 0,520) artinya tidak terdapat hubungan daya

penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak sumber karbohidrat pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Untuk sumber sayuran dapat dilihat dari tabel 15 diketahui bahwa daya terima makanan lunak yang kurang memiliki lebih banyak responden yang menyatakan bahwa penampilan makanan lunak nya baik dibandingkan dengan penampilan makanan karbohidrat yang kurang sebanyak 59,40%. Nilai *p value* sebesar 0,037 (*p value* > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan daya penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak sumber sayuran pada pasien rawat inap RS. Yos Sudarso Padang

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada RSUD dr Agoesdjani Ketapang yang juga tidak memiliki hubungan antara penampilan makanan dengan daya terima makanan nya. Hal ini dinyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara penampilan makanan dengan daya terima makanan. Permasalahan ini disebabkan karena penilaian responden terhadap penampilan makanan sudah baik karena makanan yang diolah untuk pasien di perhatikan sendiri oleh petugas-petugas gizi sehingga makanan dari perencanaan sampai pada distribusi di kelola sendiri dari pihak instalasi gizi sehingga makanan yang disajikan dari item-item penampilan makanan termasuk warna, bentuk dan porsi sudah sesuai.²⁵

Pada Rumah Sakit Yos Sudarso permasalahan ini memiliki persamaan sehingga penampilan makanan tidak terlalu berpengaruh pada rasa makanan pasien, sehingga daya terima makanannya pun tetap baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, yaitu:

1. Siklus menu makanan lunak yang disajikan di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang adalah siklus menu 10 hari, yaitu pada hari pertama menu makan paginya adalah bubur ayam, ke-2 menunya gado-gadi, ke-3 menunya soto ayam, ke-4 menunya tumis ikan laksa, bubur nasi dan cah bayam jagung manis, ke-5 menunya lontong tauco buncis, ke-6 menunya soto daging, ke-7 menunya bubur ayam, ke-8 menunya tumis ikan kuning, tumis bayam dan bubur, ke-9 menunya lontong pecal, ke-10 menunya adalah soto daging.
2. Persentase daya terima makan pagi makanan pokok pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos sudarso Padang memiliki penilaian yang kurang 60% yaitu 24 responden.
3. Persentase daya terima makan pagi sumber sayuran pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos sudarso Padang dengan penilaian kurang 67,5% yaitu 27 responden.
4. Persentase rasa makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos sudarso Padang pada makanan pokok dengan

kategori kurang sebanyak 19 orang (47,50%) dan pada sayuran dengan kategori kurang sebanyak 19 orang (47,50%)

5. Persentase penampilan makan pagi pada pasien dengan bentuk makanan lunak di Rumah Sakit Yos sudarso Padang pada makanan pokok dengan kategori kurang sebanyak 19 orang (47,50%) dan pada sayuran dengan kategori kurang sebanyak 8 orang (20,00%).
6. Tidak ada hubungan antara Penampilan Makanan Sayuran dengan Daya Terima Makanan sumber sayuran pada pasien serta tidak ada hubungan antara Penampilan Makanan Karbohidrat dengan Daya Terima Makanan sumber karbohidrat pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.
7. Ada hubungan bermakna dengan daya terima makanan pada pasien dan penilaian rasa makanan sayuran memiliki hubungan bermakna dengan daya terima makanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Yos Sudarso Padang

A. Saran

1. Instalasi Gizi Rumah Sakit Yos Sudarso

Saran yang diberikan untuk Rumah Sakit yaitu menambah troli khusus yang memiliki pemanas untuk ruangan yang jauh dari dapur utama sehingga makanan dapat sampai dalam keadaan yang hangat dan juga membuat SOP tentang waktu yang tepat dalam pemasakan bubur dan sayuran.

2. Peneliti Selanjutnya

- a.** Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode pengukuran sisa makanan yang berbeda sehingga dapat dilihat perbandingan daya terima makanannya
- b.** Kemudian disarankan untuk meneliti apakah ada hubungannya sisa makanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi Rumah Sakit Yos Sudarso Padang

GLOSARIUM

Daya Terima Makanan	Kemampuan individu dalam menghabiskan makanan yang diberikan.
Sisa Makanan	Jumlah makanan yang tidak habis termakan oleh pasien dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektifitas menu
Cita Rasa Makanan	Suatu penilaian konsumen terhadap produk makanan ataupun minuman, yang mana terdapat sensasi rangsangan serta stimulus yang dapat berasal dari eksternal maupun internal dan kemudian dirasakan oleh mulut.
Penyelenggaraan Makanan	Suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat.
Penyelenggaraan makanan konvensional	Makanan diproduksi sesuai dengan permintaan serta pendistribusian di tempat pelayanan yang dekat dengan tempat produksi.
Penyelenggaraan makanan komisaris	Makanan diproduksi secara massal di dapur pusat menggunakan peralatan otomatis kemudian didistribusikan ke beberapa institusi.
Penyelenggaraan makanan <i>ready prepared</i>	Penyelenggaraan makanan dengan bahan yang siap masak. Bahan makanan didinginkan atau dibekukan sebelum dimasak.
Penyelenggaraan makanan <i>assembly/serve</i>	Penyelenggaraan makanan dengan menggunakan makanan yang telah diolah untuk kemudian dipanaskan kembali
Preventif	Sifat mencegah supaya jangan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
Kuratif	Sesuatu yang bisa menolong atau punya daya untuk mengobati maupun menyembuhkan
Rehabilitatif	Kegiatan atau serangkaian tindakan untuk mengembalikan bekas penderita ke masyarakat.
PGRS	Kegiatan memenuhi kebutuhan gizi masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan untuk peningkatan kesehatan dalam rangka upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
Standar Makanan	Standar makanan khusus yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien sesuai dengan kebutuhan dan penyakit pasien, sehingga diharapkan mampu memperbaiki kondisi pasien dan membantu didalam proses penyembuhan pasien

Standar Resep	Untuk menentukan bahan dan metode memasak yang tepat untuk digunakan. Bahan diukur menggunakan berat dan volume
Standar Porsi	Rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih untuk setiap jenis hidangan
Indikator mutu	Variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.
Angka Kecukupan Gizi	Kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
Semi Komersional	Penyelenggaraan makanan yang dibangun dan dijalankan bukan hanya untuk tujuan komersial, tetapi juga untuk tujuan sosial (masyarakat yang kurang mampu).
Komersional	Penyelenggaraan makanan dengan macam dan variasi yang tidak terikat dengan peraturan, melayani kebutuhan masyarakat di luar rumah yang berorientasi pada keuntungan, mempertimbangkan aspek pelayanan, kebutuhan dan kepuasan konsumen

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-faida N, Ibrahim NSI, Boli EB. Analisis sistem penyelenggaraan makanan di intalasi gizi berdasarkan standar pedoman gizi rumah sakit (pgrs). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2022;7(1).
2. Wibowo S, Siregar R, Surate IG. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Massal: Di Rumah Sakit dan Hotel*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016.
3. Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia. *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Suharyati, Hartati BSA, Kresnawan T, Sunarti, Hudayani F, Darmarini F, editors. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019.
4. Uyami, Hendriyani, H., & Wijaningsih, W. (2014). Perbedaan daya terima, sisa dan asupan makanan pada pasien dengan menu pilihan dan menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal Riset Gizi*, 2(1), 1-6.
5. Umihani, A., & Pramono, A. Analisa Biaya Yang Hilang Dari Sisa Makanan Pasien Di RSUD DR.Adhyatma, MPH. *Journal of Nutrition College*, 4(1),18-23. (2015).
6. Sunarya I. Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor-Faktor yang Swakelola dan Outsourcing. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. 2018
7. Rimporok M, Widyaningrum K, Satrijawati T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan yang Dikonsumsi Oleh Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*. 2019;3(3).
8. Media Gizi Pangan Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK DR Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar. 2017
9. Zulaika. Gambaran Sisa Makanan pada Pasien Rawat Tanpa Diet Khusus di Rumah Sakit Azra Bogor. *Jurnal Gizi Kesehatan*. 2021;9:36–49.
10. Kepala Instalasi Gizi. Laporan Indikator Mutu sisa makan pagi pasien rawat inap. Rumah Sakit Yos sudarso. 2022
11. Avrillia, N. (2022). Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. *Sistem Informasi Polije Repositori Aset (Sipora)*, 7, 1–25
12. Aritonang, I. *Penyelenggaraan Makanan Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Leutika; 2013
13. Kementerian Kesehatan RI. *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Pusta Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2018
14. E. Yuliantini, “penampilan dan rasa makanan sebagai faktor sisa makanan pasien anak di rumah sakit dr. Sobirin musi rawas,” *jurnal media kesehatan*, vol. 8, no. 2, 2018, doi: 10.33088/jmk.v8i2.282.
15. P. Ronitawati, M. Puspita, and K. Citra, “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017,” *Health Science Growth (HSG) Journal*, vol. 3, no. 1, 2017.

16. Muliani, Usdeka. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Saring Pasien Rawat Inap. Vol IX (1). Jurnal Keperawatan. Poltekes Kemenkes Tanjungkarang; 2013.
17. Febianti, Dini, dkk. 2015. Perbedaan penilaian cita rasa dan sisa hidangan sayuran berdasarkan pengembangan resep pada pasien kelas III dengan diet biasa di rumah sakit umum daerah Semarang. Semarang.
18. Tanuwijaya, Laksmi Karunia, Lydia Gresari Sembiring dkk. 2018. Sisa Makanan Rawat Inap. Universitas Brawijaya. Malang.
19. Undang-undang RI. Undang-undang (UU) tentang Rumah Sakit No. 44. Tahun 2009. JDIH BPK RI. 2009.
20. Kemenkes RI. Permenkes : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400. 2008;1(5).
21. Umihani, A., & Pramono, A. Analisa Biaya Yang Hilang Dari Sisa Makanan Pasien Di RSUD DR. Adhyatma, MPH. Journal of Nutrition College, 4(1), 18-23. (2015).
22. Widyaningrum, K. Faktor - faktor yang mempengaruhi sisa makanan yang dikonsumsi oleh pasien rawat inap di rumah sakit permata Bunda Malang tahun 2019; 2019
23. Basriah, A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan diet lunak pada pasien rawat inap di rumah sakit umum elpi al-azis rantau prapat tahun 2023 [skripsi]. Universitas Andalas; 2023.
24. Supariasa IDN, Handayani D, editors. Asuhan Gizi Klinik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019.
25. Sunarya, I. Perbandingan daya terima makanan serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada sistem penyelenggaraan makanan swakelola dan outsourcing; 2018
26. Priyanto, O. Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Kota Semarang; 2014
27. Rijadi, C. Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan, Dan Faktor-Faktor Lainnya Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa Di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta; 2012

PERJANJIAN KERJASAMA
antara
KEMENKES POLTEKKES PADANG
dengan
RUMAH SAKIT YOS SUDARSO PADANG
bertang
PERMINTAAN DATA DALAM RANGKA PENYUSUNAN KARYA TULIS AKHIR MASA STUDI
OLEH DHEA RAHMA DENASHA

No : HK.03.01/PP/9 / 2024
No : 013/ PKS/ RSY/ IV/ 2024

Pada hari ini, Selasa, tanggal Sembilan Belas bulan Maret tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Rina Hanisya, SKM, M.Kes.
Jabatan : Ketua Jurusan Gizi Kemerkes Poltekkes Padang
Alamat : J. Simpang Pondok Kopi, Nanggalo, Padang
dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik, Poltekkes Kemerkes Padang dan selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.
2. Nama : dr. Ananto Pratomo, SpOG, MARS
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Yos Sudarso
Alamat : J. Sibujuh No. 1 Padang
dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Kedua belah pihak sepakat dan setuju untuk mengadakan perjanjian kerjasama dengan ketentuan-ketentuan sebagaimana disebut dalam pasal-pasal di bawah ini.

Pasal 1
DASAR KERJASAMA

1. **PIHAK PERTAMA** mengajukan permohonan kepada **PIHAK KEDUA** untuk dapat melaksanakan kegiatan pengumpulan data dalam rangka penyusunan karya tulis akhir masa studi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik, Poltekkes Kemerkes Padang Padang, dengan nama Dhea Rahma Denasha, NIM : 202210609, di rumah sakit **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyetujui permohonan tersebut dan bersedia menerima Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik, Poltekkes Kemerkes Padang Padang, dengan nama sebagaimana tersebut di atas, melaksanakan kegiatan pengumpulan data di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dalam rangka penyusunan karya tulis akhir masa studi, dengan judul : "Hubungan Cita Rasa Dengan Daya Terima Makanan Lunak Pada Waktu Makan Pagi di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang".

Pasal 2
BATASAN-BATASAN KERJASAMA

1. **PIHAK PERTAMA** atas nama Mahasiswa tersebut di atas, dalam melakukan Permintaan Data menyetujui dan bersedia memenuhi ketentuan-ketentuan sebagai berikut:
 - a) Data yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan.
 - b) Mahasiswa yang melakukan Permintaan Data akan memberikan salinan karya tulis / laporannya kepada **PIHAK KEDUA** untuk mendapatkan pengesahan atas data yang telah ditulis sebelum diserahkan kepada lembaga pendidikan.
 - c) Biaya proses dan administrasi dalam rangka Permintaan Data tersebut sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu rupiah), yang dibayar pada awal pelaksanaan Permintaan Data, dan bila ada biaya-biaya lainnya

- yang telah dan kegiatan tersebut menjadi tanggungan PIHAK PERTAMA, dalam hal ini mahasiswa yang sedang melakukan Penelitian Tesis tersebut.
2. Pendampingan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA kepada Pihak PERTAMA hanya terbatas hari dan jam kerja yang tertera di surat saat PIHAK KEDUA.

**Passal 3
JANGKA WAKTU BERLAKUNYA PERJAJARAN**

1. Perjanjian ini berlaku selang mulai tanggal 10 Maret 2024 s.d tanggal 10 Juni 2024.
2. Apabila dalam jangka waktu tersebut telah habis masa bebudanya, maka Surat Perjanjian Kerjasama ini dapat diperpanjang setelah sesuai dengan pembicaraan kedua belah pihak.

**Passal 4
PENCABUTAN PERJAJARAN**

1. PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA berhak secara sepihak untuk menarik atau lumpur apapun dan pihak mana mencabutkan surat perjanjian ini, sebagai atau sebaliknya, apabila pihak yang lain tidak memenuhi kewajibannya seperti tersebut dalam pasal 2 perjanjian ini sesuai dengan persyaratan dan pihak yang hendak mencabut wajib memberi 2 (dua) kali.
2. Pembatalan perjanjian ini tidak mempengaruhi masing-masing pihak untuk menyelesaikan kewajibannya yang telah ada sebelum terjadinya pembatalan perjanjian.

**Passal 5
LAM-LAM**

1. Semua ketentuan dan persyaratan dalam perjanjian ini berlaku serta mengikat pihak-pihak yang menandatangani.
2. Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan diselesaikan bersama-sama melalui perundingan antara kedua belah pihak serta akan dituangkan ke dalam bentuk lampiran yang ditandatangani oleh kedua belah pihak serta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini dan mempunyai kekuatan hukum yang sama.

**Passal 6
PENUTUP**

Jumlah Surat Perjanjian Kerjasama ini dibuat dengan ikat yang baik dalam rangkai 2 (dua) set yang masing-masing sama fungsinya dan dibuat di atas kertas bermaterai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama untuk ditandatangani dan dibuat di tempat, tanggal dan waktu kedua belah pihak.

Padang, 10 Maret 2024

PIHAK KEDUA

 R. Anas Pradono, S.Pd, M.Pd

PIHAK PERTAMA

 Hana Hanikah, S.Pd, M.Pd

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITIKNIK KESEHATAN KEPERAWATAN

Jl. Sisinga Pondok Kaca Negeri Palang 20144 Telp: (0711) 7094187, 7094188
Website : <http://www.polikesmas.org.id>
Email : info@polikesnas.org.id



Nomor: PP.0840/1327/2024
Lampiran: 1
Jenis Perawatan: ...

11 Januari 2024

18 Dokter RS. Yon Sudawa Palang
di
2024

Dengan hormat,
Melah satu tindakan kebidanan Program Studi Sains Terapan (ST) dan Dokter,
adalah merupakan mahasiswa semester VIII (delapan) yang memiliki nilai praktik
dengan hasil nilai berupa 80,00. Untuk melaksanakan mahasiswa tersebut di rumah
Cita RS. Yon Sudawa Palang, sehingga dengan ini surat kami mohon bantuan
Supervisor untuk dapat membuat izin mahasiswa kami untuk melakukan kegiatan praktik
tahun

Nama	Elisa Salsya Dewika
NIM	20220902
Jenis Perawatan	Salah satu Cita Sains Terapan (ST) dan Terapan Mahasis Lulusan Teknik Keperawatan (TK) di Rumah Sakit Yon Sudawa Palang.
Tempat Praktek	RS. Yon Sudawa Palang
Waktu Praktek	1 Januari s.d. April 2024

Demikian surat ini kami sampaikan, dan bersama ini kami sampaikan kami ucapkan
terimakasih.

Dokter Praktisi, Kamelia Kurniasari
Kardiana Palang



08700443311, S.Kp., M.Kep., Np., Ika

LAMPIRAN A.

FORMULIR DATA PASIEN

A. DATA UMUM

1. Nama pasien : _____ : Umur : _____
2. Jenis kelamin : Laki – laki / Perempuan
3. Pendidikan : a. Tidak sekolah
b. SD – SLTP/ sederajat
c. Tamatan SLTA / sederajat
d. Perguruan tinggi
5. Pendidikan : a. Pelajar/mahasiswa
b. Ibu RT / tidak bekerja (coret yang tidak diperlukan)
c. Buruh
d. Pegawai swasta / PNS (coret yang tidak diperlukan)
e. PNS
f. Wiraswasta
g. Nelayan / Petani (coret yang tidak perlu)
6. Agama : a. Islam
b. Katolik / Kristen
c. Hindu
d. Budha
7. Lama dirawat : _____ hari (diisi ahli gizi)
8. Diet diberikan : _____ (diisi ahli gizi)

B. CITA RASA MAKANAN RUMAH SAKIT

I. Rasa Makanan

a. Karbohidrat

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, ada empat (4) pilihan jawaban yaitu:

- 1 : Sangat Tidak Sesuai (STS)
- 2 : Tidak Sesuai (TS)
- 3 : Sesuai (S)
- 4 : Sangat Sesuai (SS)

Pada setiap nomor pernyataan berilah tanda (✓) tepat pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda.

No.	Indikator Penilaian	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
Rasa Makanan					
1.	Aroma makanan yang disajikan memiliki bau yang enak dan sesuai dengan menu makanannya.				
2.	Bumbu/ rasa makanan yang disajikan tepat dan terasa (tidak asin, tidak hambar, tidak terlalu manis, tidak pahit) dan juga dapat menambah selera makan.				
3.	Makanan yang disajikan tidak dalam keadaan temperatur yang sudah dingin.				
4.	Keempukan makanan (tingkat kematangannya baik (tidak gosong dan tidak mentah) dan sudah sesuai sehingga dapat dikonsumsi).				
TOTAL					

b. Sayuran

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, ada empat (4) pilihan jawaban yaitu:

1 : Sangat Tidak Sesuai (STS)

2 : Tidak Sesuai (TS)

3 : Sesuai (S)

4 :Sangat Sesuai (SS)

Pada setiap nomor pernyataan berilah tanda (√) tepat pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda.

No.	Indikator Penilaian	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
Rasa Makanan					
1.	Aroma makanan yang disajikan memiliki bau yang enak dan sesuai dengan menu makanannya.				
2.	Bumbu/ rasa makanan yang disajikan tepat dan terasa (tidak asin, tidak hambar, tidak terlalu manis, tidak pahit) dan juga dapat menambah selera makan.				
3.	Makanan yang disajikan tidak dalam keadaan temperatur yang sudah dingin.				
4.	Keempukan makanan tingkat kematangannya baik (tidak gosong dan tidak mentah) dan sudah sesuai sehingga dapat dikonsumsi.				
TOTAL					

II. Penampilan Makanan

a. Karbohidrat

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, ada empat (4) pilihan jawaban yaitu:

- 1 : Sangat Tidak Sesuai (STS)
- 2 : Tidak Sesuai (TS)
- 3 : Sesuai (S)
- 4 : Sangat Sesuai (SS)

Pada setiap nomor pernyataan berilah tanda (√) tepat pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda.

No.	Indikator Penilaian	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
Penampilan Makanan					
1.	Kombinasi warna makanan yang disajikan memiliki warna yang menarik.				
2.	Bentuk dalam makanan yang disajikan sangat rapi dan sudah sesuai sehingga bisa dikonsumsi.				
3.	Porsi pada makanan yang disajikan sudah sesuai dengan 1 porsi makan untuk makanan lunak.				
4.	Penyajian pada makanan yang disajikan tertata rapi, bersih dan juga tidak ada yang kurang dan dalam keadaan tang baik peralatan makan nya (sendok, garpu dan juga piring)				
TOTAL					

b. Sayuran

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, ada empat (4) pilihan jawaban yaitu:

1 : Sangat Tidak Sesuai (STS)

2 : Tidak Sesuai (TS)

3 : Sesuai (S)

4 :Sangat Sesuai (SS)

Pada setiap nomor pernyataan berilah tanda (√) tepat pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda.

No.	Indikator Penilaian	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
Penampilan Makanan					
1.	Kombinasi warna makanan yang disajikan memiliki warna yang menarik.				
2.	Bentuk dalam makanan yang disajikan sangat rapi dan sudah sesuai sehingga bisa dikonsumsi.				
3.	Porsi pada makanan yang disajikan sudah sesuai dengan 1 porsi makan untuk makanan lunak.				
4.	Penyajian pada makanan yang disajikan tertata rapi, bersih dan juga tidak ada yang kurang dan dalam keadaan tang baik peralatan makan nya (sendok, garpu dan juga piring)				
TOTAL					

LEMBAR FORMULIR SISA MAKANAN

FOOD WEIGHING

Nama Pasien :

No. Rekamedik :

Jenis kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

Umur :

Kelas Perawatan:

Menu	Berat Awal (gr)	Berat Sisa (gr)	% Sisa Makanan
Makan Pagi			
Makanan Pokok			
Sayuran			

Keterangan :

Banyak = >20% Sisa Makanan

Sedikit = ≤20% Sisa Makan

LAMPIRAN 1. HASIL TABEL PENELITIAN

No	Nama	JK	U	Presentase Daya Terima Mekan									
				Kartilohidrat				Sawon					
				H1	H2	H3	M	H1	H2	H3	M		
1	No Z	P	75	100	61.3	90	81.8	62	57.5	66.5	82.8		
2	Bpk. HS	L	75	75	52.5	27	46.8	74	52.5	59.8	55.4		
3	Bpk. HB	L	41	0	25	67.5	55.8	42.5	78.5	76.5	55.4		
4	Bpk. M	L	60	96.8	94	87.5	82.7	50.5	74	79.5	64.7		
5	Bpk. MB	L	46	72.5	52.5	94.5	75.2	0	22.5	0	7.5		
6	No S	P	46	62.5	69	64.5	66.8	100	68	51.5	64.4		
7	No. SY	P	96	84	78.5	79.5	80.7	81.5	0	25	58.4		
8	No. O	P	59	76.5	73	77	75.5	87	75.5	56.5	64.7		
9	Bpk. MUM	L	62	56.5	62.5	37	54.7	34	100	81.5	64.7		
10	Bpk. DI	L	31	0	27.5	22.5	30.7	88.5	84.5	24.5	60.2		
11	Bpk. SYAF	L	74	79.5	77.5	78.5	78.8	100	100	84.5	87.8		
12	No N	P	75	93.5	84	74	85.2	100	85.2	100	86.2		
13	No. A	P	18	36.5	50.5	51.5	58.5	0	100	77.5	58.2		
14	Bpk. SR	L	85	93.5	100	100	87.8	89	48.7	100	73.8		
15	Bpk. A	L	64	100	100	100	100.0	100	100	100	100.0		
16	Bpk. L	L	62	100	96.4	81.5	96.0	24.5	57.5	87.8	87.8		
17	No. WH	P	55	87	75.5	83.5	75.8	88.5	67.5	88.5	88.2		
18	No. LH	P	56	87.5	94	82	87.8	83.9	57.5	0	67.2		
19	Bpk. J	L	62	32	14	34	34.2	100	94.4	96	66.2		
20	No. ZA	P	45	62	58	65.5	61.2	94	78.5	100	60.8		
21	Bpk. AR	L	20	88.5	94	89	88.1	28.5	85.5	21	60.8		
22	Bpk. JA	L	54	71	26.5	19	28.4	0	0	24.5	8.4		
23	Bpk. DA	L	19	57.5	62	26.5	48.7	0	26.5	9	8.4		
24	No. SOP	P	25	87.5	63.9	66.5	79.5	87.5	85.5	67.8	83.4		
25	No. NI	P	46	74	57.5	64	64.8	81.5	100	100	57.5		
26	No. ET	P	60	100	100	100	100.0	0	0	22	7.2		
27	Bpk. ST	L	89	100	100	95.85	98.6	100	100	89.5	78.8		
28	Bpk. CHW	L	67	100	94	81.5	86.2	100	62	0	54.8		
29	No. HK	P	62	78.5	82	75.5	78.2	100	48.5	66.5	71.7		
30	No. K	P	47	82.5	86	86.5	82.5	100	59.5	67.2	64.4		
31	No. GUS	P	31	63.5	65.5	58	52.8	100	84	29	78.2		
32	Bpk. TT	L	60	38.5	43	19	37.8	100	78.5	19	64.2		
33	Bpk. CHAI	L	28	59	59.5	48.5	57.2	84.2	100	84	64.2		
34	Bpk. ER	L	95	63	0	48.5	48.2	81.5	67.1	82.5	78.2		
35	Bpk. ZAH	L	76	94	84	66.5	8.2	100	0	84	58.8		
36	Bpk. BUD	L	48	18.5	0	6.3	62.4	97.85	85	100	85.5		
37	Bpk. W	L	76	17.5	42	100	88.4	18.5	28.5	78.5	57.5		
38	Bpk. ZAI	L	57	96.4	100	89	85.5	59.5	91.5	6.3	57.5		
39	Bpk. ZHO	L	89	81.5	83.5	100	88.5	78.5	0	18	80.2		
40	Bpk. S	L	72	100	97.85	100	99.5	0	0	0	80.2		



KARYA KONSELUSI
PENELITIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN LIPI dan DIETETIKA
DIA JURUSAN KESEHATAN PADANG



NAMA	: MIRA FEBRIE VERONICA
NIM	: 20220020
JURDI	: (Membuat) (DPT) (KIA) (Pelayanan) (Gizi) (Konsultasi) (Masyarakat) (Masyarakat) (Masyarakat) (Masyarakat) (Masyarakat)
PENYEMBAH	: (Konsultasi) (Masyarakat) (Masyarakat) (Masyarakat) (Masyarakat)

HARI/TANGGAL	TOPIC KONSELUSI	SARAN PERUBAHAN	TTD PENYEMBAH
Rabu 11 Mei 2024	Kelebihan vitamin dan lemak dalam makanan	Perubahan pola makan	
Rabu 21 Mei 2024	Kelebihan lemak & karbohidrat	Perubahan pola makan dan gaya hidup	
Rabu 30 Mei 2024	Kelebihan lemak & karbohidrat	Perubahan pola makan dan gaya hidup	
Rabu 5 Juni 2024	Kelebihan lemak & karbohidrat	Perubahan pola makan dan gaya hidup	
Rabu 11 Juni 2024	Kelebihan lemak & karbohidrat	Perubahan pola makan dan gaya hidup	
Rabu 18 Juni 2024	Kelebihan lemak & karbohidrat	Perubahan pola makan dan gaya hidup	
Rabu 25 Juni 2024	ACE	ke	

Koord MK,

Mira Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19750309 199003 2 001

Padang, 2024

Ks. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Mira Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19750309 199003 2 001



KARTI KONSULTAN
 PENYUSUNAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
 FAKULTAS KEMENTERIAN PADANG



NAMA	: Irina Yenni Yenni
NIM	: 20200204
JUDUL	: Hubungan Diet Pola Makan Dan Status Morfologik Pada Wanita Menopaus Yang Pernah Terpapar Radiasi Iodine
PENYEMBAH	: Irina Yenni (Kart. 013)

HARI/TANGGAL	TOPIC KONSULTAN	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin 12 - Januari 2024	Kemungkinan kegunaan penelitian	Siapa yang akan diteliti	fy
Rabu 14 - Januari 2024	Kemungkinan kegunaan penelitian	Siapa yang akan diteliti	fy
Jumat 15 - Januari 2024	Kemungkinan kegunaan penelitian	Indikator kegunaan penelitian	fy
Jumat 16 - Januari 2024	Perbedaan penelitian kualitatif dan kuantitatif	Definisi kegunaan penelitian	fy
Senin 15 Februari 2024	Kemungkinan hasil penelitian	Indikator kegunaan penelitian	fy
Senin 16 Januari 2024	Kemungkinan hasil dan analisis data	Indikator hasil dan kegunaan	fy
Senin 21 - Januari 2024	Perbedaan hasil kuantitatif dan kualitatif	Indikator kegunaan dan kegunaan penelitian	fy
Rabu 22 - Januari 2024	ACC		fy

Koord MK,

Murni Handayani, S.Si, M.Kes
 NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 2024

Ka. Prodi ST-Gizi dan Dietetika

Murni Handayani, S.Si, M.Kes
 NIP. 19750309 199803 2 001

FILE SKRIPSI DHEA RAHMA DENASHA_202210609[1].docx

ORIGINALITY REPORT

18%

UNCLARIFIED INDEX

17%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICTORIAL

10%

STUDENT PAPERS

WWW.SOURCE

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	2%
2	docplayer.info <small>Internet Source</small>	2%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id <small>Internet Source</small>	2%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
6	poltekkesbdg.info <small>Internet Source</small>	1%
7	es.scribd.com <small>Internet Source</small>	1%
8	repository.stik-sintcarolus.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
9	Submitted to Sultan Agung Islamic University <small>Student Paper</small>	1%

		<1 %
23	repository.unib.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
24	pascasarjana.uit.ac.id Internet Source	<1 %
25	idoc.pub Internet Source	<1 %
26	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
27	id.123dok.com Internet Source	<1 %
28	journal.thiamrit.ac.id Internet Source	<1 %
28	Nurul Izzah. "Factors related to leftovers of Inpatients at Anutapura Public Hospital, Palu City". Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022 Publication	<1 %
30	docobook.com Internet Source	<1 %
31	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %

10	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
11	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1%
12	web.archive.org Internet Source	<1%
13	ktikeperawatangigi.blogspot.com Internet Source	<1%
14	scholatumand.ac.id Internet Source	<1%
15	pt.scribd.com Internet Source	<1%
16	www.scribd.com Internet Source	<1%
17	repository.ut.ac.id Internet Source	<1%
18	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
19	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%
20	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
21	ejurnal.esaunggul.ac.id Internet Source	<1%

		<1%
44	Text-id.123dok.com Internet Source	<1%
45	www.slideshare.net Internet Source	<1%
46	repository.syekhnurjati.ac.id Internet Source	<1%
47	repository.unand.ac.id Internet Source	<1%
48	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1%
49	jurnal.unitri.ac.id Internet Source	<1%
50	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1%

Exclude pages 10

Exclude metadata 10

Exclude HTML pages 10

**DAFTAR MENU UNTUK MAKAN PAGI RUMAH SAKIT YOS
SUDARSO.**

The image displays three vertically stacked tables, each representing a menu list for a patient named Yos Sudarso. Each table is organized into several columns, likely representing menu items, quantities, and prices. The text within the tables is significantly blurred and difficult to read, but the overall structure suggests a detailed menu plan with multiple rows of items and associated data. Each table is topped with a green header bar.

Date		Time		Location		Remarks		Signature	
1	10/10/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
2	10/11/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
3	10/12/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
4	10/13/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
5	10/14/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
				<p>10/15/2020</p> <p>10/16/2020</p> <p>10/17/2020</p> <p>10/18/2020</p> <p>10/19/2020</p> <p>10/20/2020</p> <p>10/21/2020</p> <p>10/22/2020</p> <p>10/23/2020</p> <p>10/24/2020</p> <p>10/25/2020</p> <p>10/26/2020</p> <p>10/27/2020</p> <p>10/28/2020</p> <p>10/29/2020</p> <p>10/30/2020</p> <p>10/31/2020</p>					

Date		Time		Location		Remarks		Signature	
1	10/10/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
2	10/11/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
3	10/12/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
4	10/13/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
5	10/14/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
				<p>10/15/2020</p> <p>10/16/2020</p> <p>10/17/2020</p> <p>10/18/2020</p> <p>10/19/2020</p> <p>10/20/2020</p> <p>10/21/2020</p> <p>10/22/2020</p> <p>10/23/2020</p> <p>10/24/2020</p> <p>10/25/2020</p> <p>10/26/2020</p> <p>10/27/2020</p> <p>10/28/2020</p> <p>10/29/2020</p> <p>10/30/2020</p> <p>10/31/2020</p>					

Date		Time		Location		Remarks		Signature	
1	10/10/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
2	10/11/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
3	10/12/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
4	10/13/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
5	10/14/2020	08:00	09:00	Room 101	Room 102	Room 103	Room 104	Room 105	Room 106
				<p>10/15/2020</p> <p>10/16/2020</p> <p>10/17/2020</p> <p>10/18/2020</p> <p>10/19/2020</p> <p>10/20/2020</p> <p>10/21/2020</p> <p>10/22/2020</p> <p>10/23/2020</p> <p>10/24/2020</p> <p>10/25/2020</p> <p>10/26/2020</p> <p>10/27/2020</p> <p>10/28/2020</p> <p>10/29/2020</p> <p>10/30/2020</p> <p>10/31/2020</p>					

No	Nama	Jenis	Kategori		No	Kategori	
			1	2		1	2
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

No	Nama	Jenis	Kategori		No	Kategori	
			1	2		1	2
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

DOKUMENTASI PENELITIAN









