

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK PADA
PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2025**



**SITI SAKINAH OKTY REDHA
NIM.222110191**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK PADA
PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
Sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



**SITI SAKINAH OKTY REDHA
NIM.222110191**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa
di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan
Tahun 2025"

Dissusun oleh

NAMA : SITI SAKINAH OKTY REDHA
NIM : 222110191

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 196306091988032001

Pembimbing Pendamping,



Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 198106282006042001

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma III Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 196905291992032002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"GAMBARAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK PADA PASIEN
DEWASA DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD DR. M. ZEIN
PAINAN TAHUN 2025"**

Disusun Oleh :

SITI SAKINAH OKTY REDHA

NIM.222110191

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Ketua,
Defriani Dwiyantri, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197312201998032001

()

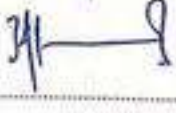
Anggota,
Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 196510191988032001

()

Anggota,
Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 196306091988032001

()

Anggota,
Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 198106282006042001

()

Padang, 25 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma III Gizi



Dr. Hermita Bui Umar, SKM, MKM
NIP. 196905291992032002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Siti Sakinah Okty Redha

NIM : 222110191

Tempat/Tanggal Lahir : Balai Selasa/01 Oktober 2004

Tahun Masuk : 2022

Nama Pembimbing Akademik : Safyanti, SKM, M.Kes

Nama Pembimbing Utama : Safyanti, SKM, M.Kes

Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya, yang berjudul :

Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025

Yang Menyatakan


(SITI SAKINAH OKTY REDHA)

NIM. 222110191

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Siti Sakinah Okty Redha

Nim : 222110191

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink is written over a red 10,000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "10000", "METERA TEMPEL", and "DBAA SAMKOD 204812".

Tanggal : 18 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Sakinah Okty Redha
Nim : 222110191
Program Studi : D3 Gizi
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul:

Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 18 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Siti Sakinah Okty Redha)

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025
Siti Sakinah Okty Redha**

**Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025
vi + 35 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar**

ABSTRAK

Tingkat daya terima pasien terhadap makanan lunak masih rendah. Penelitian di RSUD Pasaman Barat menunjukkan rata-rata daya terima sebesar 60,79%, sedangkan survei pendahuluan di RSUD Dr. M. Zein Painan mencatat angka lebih rendah, yaitu 58,02%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran daya terima makanan lunak pada pasien dewasa di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal yaitu pada bulan Agustus 2024-Juni 2025 di RSUD Dr. M. Zein Painan. Jenis data yang diambil adalah data daya terima makanan dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata presentase daya terima makanan lunak secara keseluruhan yaitu 54,91%, makanan pokok 75,90%, lauk hewani 68,06%, lauk nabati 62,50% dan sayur 72,74%.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa daya terima makanan di RSUD Dr. M. Zein Painan masih berada di bawah standar. Saran untuk instalasi gizi rutin mengevaluasi makanan yang disajikan, terutama pada lauk nabati yang memiliki daya terima rendah.

**Kunci: Daya Terima, Makanan Lunak, Pasien Rawat Inap
Daftar Pustaka: 20 (2013-2025)**

**MINISTRY OF HEALTH, PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF NUTRITION**

NUTRITION DEPARTMENT

***Final Project, Juni 2025
Siti Sakinah Okty Redha***

***Description of the Acceptance of Soft Foods in Adult Patients in the Inpatient
Room of Internal Medicine at RSUD Dr. M. Zein Painan in 2025
vi + 35 Pages + 8 Tables + 2 Images***

ABSTRACT

The level of patient acceptance of soft food is still low. Research at the Pasaman Barat Regional Public Hospital shows an average acceptance rate of 60.79%, while a preliminary survey at Dr. M. Zein Painan Regional Public Hospital recorded a lower figure of 58.02%. This study aims to understand the picture of soft food acceptance among adult patients in the internal medicine inpatient ward at Dr. M. Zein Painan Regional Public Hospital in 2025.

This research uses a descriptive method. The research period starts from the proposal writing which is from August 2024 to June 2025 at Dr. M. Zein Regional General Hospital in Painan. The type of data collected is food acceptance data with a sample size of 40 people. The data analysis used is univariate analysis presented in a frequency distribution table.

The research results show that the average acceptance percentage of soft food overall is 54.91%, staple food 75.90%, animal protein dishes 68.06%, plant-based dishes 62.50%, and vegetables 72.74%.

The conclusion of this study indicates that the food acceptance at Dr. M. Zein Painan Regional Hospital is still below standard. It is recommended that the nutrition installation regularly evaluate the food served, especially the plant-based side dishes that have low acceptance.

***Keywords: Acceptance Power, Soft Food, Inpatient Patient
Bibliography: 20 (2013-2025)***

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Diploma III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Judul pada Tugas Akhir ini adalah **“Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Dr. M. Zein Painan Tahun 2025”**.

Pada Kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan, dan tuntunan dari Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program DIII Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ibu Defriani Dwiyaniti, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Anggota Dewan Penguji.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Tugas Akhir ini.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang sangat penulis cintai, dan juga saudara kandung saya mendoakan, memberikan dukungan dan kasih sayang kepada saya, bimbingan dan motivasi untuk meningkatkan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Padang, 18 Juni 2025

Siti Sakinah Okty Redha

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Ruang Lingkup Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit	5
B. Daya Terima	6
C. Sisa Makanan.....	9
D. Makanan Lunak	11
E. Kerangka Teori	13
F. Kerangka Konsep	14
F. Defenisi Operasional.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Jenis dan Desain Penelitian	16
B. Tempat dan Waktu Penelitian	16
C. Populasi dan Sampel.....	16
D. Teknik Pengumpulan Data	17
E. Pengolahan Data Hasil Penilaian Sisa Makanan	17
F. Analisis Data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	19
A. Gambaran Umum	19
B. Hasil.....	21
C. Pembahasan	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Defenisi Operasional	15
Tabel 4. 1	Distribusi Pendidikan Tenaga Gizi di RSUD M. Zein Painan	20
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Pasien Dewasa Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025	20
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Pasien Dewasa Berdasarkan Pekerjaan dan Jenis Diet di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025	21
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Makanan Lunak Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.....	22
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Makanan Pokok Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.....	23
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Lauk Hewani Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025	24
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Lauk Nabati Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025	25
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Sayur Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori	13
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Form Comstock
Lampiran 4	Formulir Sisa Makanan Pasien
Lampiran 5	Kode Etik Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Siklus Menu 10 hari
Lampiran 10	Siklus Menu 10 Hari Makanan Diit RSUD Dr. M. Zein Painan
Lampiran 11	Hasil Output Distribusi Frekuensi Data Penelitian
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Tugas Akhir
Lampiran 13	Hasil Turnitin

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Daya terima makanan dapat dilihat dari jumlah makanan yang dihabiskan dan penilaian pasien terhadap makanan. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang tidak mampu mengonsumsi makanan biasa, namun kandungan air yang tinggi dan bumbu yang terbatas membuat rasanya cenderung hambar. Hal ini dapat menurunkan daya terima pasien dan menyebabkan sisa makanan.^{1,2}

Ketepatan jadwal distribusi makanan juga dapat mempengaruhi sisa makanan. Manusia merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut harus mendapatkan makanan baik dalam bentuk ringan atau berat. Makanan yang datang tidak sesuai dengan jadwal dapat berpengaruh terhadap daya terima makanan. Makanan dengan waktu tunggu yang lama mengalami perubahan suhu pada saat disajikan kepada pasien, sehingga makanan menjadi tidak menarik dan menyebabkan penurunan nafsu makan.³

Beberapa penelitian menunjukkan daya terima makanan lunak pasien di rumah sakit masih tergolong rendah. Penelitian di RSUD Pasaman Barat mencatat daya terima makanan lunak sebesar 55,4%. Sementara itu, penelitian lainnya di rumah sakit yang sama menunjukkan rata-rata daya terima makanan lunak sebesar 60,79%, makanan pokok 59,03%, lauk hewani 70,29%, lauk nabati 61,32%, dan sayuran 53,23%.^{4,5}

Penelitian di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi menunjukkan daya terima makanan pokok sebesar 58%, lauk hewani 60%, dan sayuran 45%. Sementara itu, penelitian di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa sisa makanan terbanyak terdapat pada siklus menu ke-8, yaitu lebih dari 20%. Sisa makanan terbanyak terjadi pada waktu makan sore di siklus ke-8 dengan persentase 52,1%. Berdasarkan jenis bahan makanan, sisa makanan tertinggi berasal dari sayuran pada siklus ke-1 dengan persentase 61,2%.^{6,7}

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa lauk nabati merupakan jenis makanan yang paling banyak tersisa. Penelitian di RSUD Kabupaten

Sidoarjo menyebutkan bahwa sisa makanan tertinggi terdapat pada lauk nabati (30,72%), sayur (29,64%), nasi lunak (26,65%) dan lauk hewani (21,81%), dengan jumlah sisa terbanyak terjadi saat makan sore (38%). Sementara itu, penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa lauk nabati merupakan sisa terbanyak dengan rata-rata sebesar 72%.^{8,9}

Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan rata-rata sisa makanan pasien dalam satu hari mencapai 41,39%, dengan sisa tertinggi terdapat pada lauk nabati sebesar 62,05%, terutama tahu saat makan siang (50%) dan tempe saat makan sore (74,1%). Sementara itu, penelitian di ruang rawat inap kebidanan RSUD Dr. M. Zein Painan menunjukkan rata-rata sisa makanan lunak sebesar 39,75%, dengan sisa tertinggi pada lauk nabati (59,47%), makanan pokok (36,28%), sayur (18,83%), dan lauk hewani (14,42%).^{10,11}

Berdasarkan survei pendahuluan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan, diperoleh rata-rata persentase sisa makanan selama satu hari (pagi, siang, malam) pada 12 responden selama 3 hari sebesar 41,98%, yang terdiri dari rata-rata sisa makanan pokok sebesar 29,13%, lauk hewani 43,02%, lauk nabati 65,26%, dan sayur 30,51%. Angka ini masih jauh dari kategori baik, mengingat standar minimal daya terima pasien adalah >80% dari makanan yang disajikan.

Rumah Sakit Dr. M. Zein Painan merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian mengenai daya terima makanan belum dilakukan dalam beberapa tahun terakhir di rumah sakit ini, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang ada pada latar belakang maka dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran daya terima makanan lunak pada pasien dewasa di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran daya terima makanan lunak pada pasien dewasa di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya daya terima pasien terhadap makanan lunak yang disajikan di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.
- b. Diketuinya daya terima pasien terhadap makanan pokok yang disajikan di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.
- c. Diketuinya daya terima pasien terhadap lauk hewani yang disajikan di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.
- d. Diketuinya daya terima pasien terhadap lauk nabati yang disajikan di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.
- e. Diketuinya daya terima pasien terhadap sayur yang disajikan di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah, meningkatkan, mengembangkan ilmu pengetahuan serta memperoleh pengalaman dan melakukan penelitian dengan menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan data dan usulan untuk memperbaiki pelayanan gizi di ruang rawat inap dengan melihat gambaran gambaran daya terima makanan lunak pada pasien dewasa.

3. Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bacaan pada perpustakaan dan dapat memberikan ilmu pengetahuan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini hanya mencakup gambaran daya terima makanan lunak pada pasien dewasa di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, tanpa mengukur hubungan antar variabel dengan metode observasi langsung kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, telah membuat Standar Pelayanan Minimal sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan. Standar pelayanan minimal gizi meliputi ketetapan waktu pemberian makanan memiliki standar besar $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien memiliki standar $\geq 20\%$.¹²

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Tujuan dari (PGRS) adalah membantu pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit dalam memilih makanan bergizi untuk mencapai status gizi optimal dan mempercepat pemulihan.¹³

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu proses yang melibatkan sumber daya manusia, peralatan, bahan, dana dan berbagai sumber daya lainnya untuk memastikan bahwa makanan yang disajikan memiliki kualitas dan cita rasa yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Penyelenggaraan makanan bertujuan untuk mengurangi biaya secara efisien tanpa mengurangi mutu pelayanan.¹⁴

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan makanan, penyelenggaraan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.¹⁴

2. Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Tujuan penyelenggaraan makanan institusi adalah menyediakan makanan yang berkualitas, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan menyenangkan bagi konsumen. Penyelenggaraan harus

memperhatikan standar higiene dan sanitasi yang tinggi, termasuk jenis peralatan dan sarana yang digunakan.¹⁴

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhan gizi, aman, terjangkau dan dapat diterima oleh pasien. Penyelenggaraan makanan bertujuan untuk membantu pasien mencapai status gizi yang optimal, memperoleh asupan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya, serta mendukung proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien.¹⁴

B. Daya Terima

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk mengonsumsi atau menghabiskan makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya. Daya terima dapat diamati melalui jumlah makanan yang dikonsumsi, serta dinilai berdasarkan respons atau jawaban terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi.¹

Daya terima merupakan kesanggupan pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Salah satu cara untuk menilainya adalah dengan mengamati sisa makanan. Pengamatan terhadap sisa makanan merupakan metode yang sederhana dan penting untuk dievaluasi, namun memiliki kelemahan yaitu tidak diketahuinya jumlah porsi makanan awal secara pasti.¹

Daya terima pasien dapat dilihat dari jumlah makanan rumah sakit yang dikonsumsi oleh pasien, yang dapat dikelompokkan berdasarkan beberapa kategori berikut¹ :

- a. Baik, apabila makanan dihabiskan $>80\%$
- b. Tidak baik, jika $\leq 80\%$

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima makanan adalah sebagai berikut:

Faktor Internal Meliputi :

1. Umur

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2019), kebutuhan zat gizi dan energi

cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Pada usia dewasa, zat gizi dibutuhkan untuk menjalankan aktivitas fisik, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, serta mendukung proses pembentukan dan penggantian sel-sel tubuh.¹

2. Jenis kelamin

Kebutuhan kalori basal pada perempuan sekitar 5-10% lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, yang disebabkan oleh perbedaan kebutuhan energi antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh susunan tubuh serta tingkat aktivitas fisik, dimana laki-laki umumnya lebih banyak menggunakan kerja otot dibandingkan perempuan.¹

3. Keadaan fisik

Keadaan fisik pasien merupakan kondisi tubuh yang mencakup kesadaran, kelemahan, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu tubuh.¹

4. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku dan pola makan seseorang, termasuk etika saat makan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta kepercayaan atau pantangan yang berkaitan dengan makanan.¹

Faktor Eksternal Meliputi :

1. Rasa makanan

a. Aroma

Aroma makanan adalah sifat dari makanan yang memiliki daya tarik kuat dan mampu merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera makan. Setiap jenis makanan memiliki aroma yang berbeda-beda dan cara memasak juga mempengaruhi aroma yang dihasilkan.¹⁵

b. Bumbu

Bumbu dapur atau rempah-rempah dapat digunakan untuk membangkitkan selera karena menghasilkan aroma yang sedap dan

memberikan rasa khas pada makanan. Cita rasa makanan dapat ditingkatkan melalui penambahan bahan penyedap. Bahan penyedap yang sering digunakan antara lain cabai, bawang merah, bawang putih, ketumbar, jahe, lengkuas, kunyit, serai, kencur, dan sebagainya.¹⁵

c. Keempukan makanan

Makanan yang masuk kedalam mulut dan dikunyah akan merangsang pengeluaran air liur, yang kemudian menstimulasi saraf pengecap pada lidah. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna, sehingga menghasilkan senyawa yang meningkatkan intensitas rangsangan rasa. Keempukan makanan tidak hanya ditentukan oleh kualitas bahan yang digunakan, tetapi juga oleh cara pengolahannya.¹⁵

d. Suhu makanan

Temperatur makanan saat disajikan berperan penting dalam menentukan cita rasa. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin dapat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa. Temperatur makanan harus disesuaikan dengan waktu penyajiannya.¹⁵

e. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam masakan Indonesia perlu diperhatikan, karena umumnya masakan Indonesia dimasak hingga benar-benar matang. Pengecualian berlaku untuk jenis masakan tertentu yang secara khusus dibedakan antara setengah matang dan matang sempurna.¹⁵

2. Penampilan makanan

a. Warna

Warna makanan berperan penting dalam penampilan makanan karena menjadi rangsangan pertama bagi indra penglihatan. Warna makanan yang menarik dan tampak alami dapat mempengaruhi selera makan seseorang.¹⁵

Warna daging yang berubah menjadi coklat kehitaman atau sayuran yang tampak pucat saat disajikan membuat makanan terlihat kurang menarik dan mengurangi selera makan.

b. Tekstur makanan

Tekstur makanan adalah karakteristik struktur makanan yang dirasakan di dalam mulut. Tekstur dapat berupa renyah, empuk, berserat, halus, keras, atau kenyal. Keempukan dan kerenyahan dipengaruhi oleh kualitas bahan makanan serta cara pengolahannya. Variasi tekstur dalam makanan cenderung lebih menyenangkan dibandingkan makanan dengan satu jenis tekstur saja.¹⁵

c. Cara penyajian

Cara menyajikan makanan merupakan faktor penting yang menentukan penampilan hidangan. Jika penyajian dilakukan dengan kurang baik, maka seluruh upaya untuk menghadirkan makanan dengan cita rasa tinggi dapat menjadi sia-sia.¹⁵

d. Bentuk makanan

Bentuk makanan yang serasi dapat menambah daya tarik tersendiri dan meningkatkan kesan estetis dari hidangan yang disajikan.¹⁵

e. Besar porsi

Besar porsi makanan adalah jumlah atau ukuran makanan yang disajikan. Porsi setiap individu dapat berbeda tergantung pada kebutuhan gizinya. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil dapat mempengaruhi penampilan hidangan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penyajian makanan.¹⁵

C. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah makanan yang tidak dikonsumsi dan masih tertinggal di piring setelah pasien selesai makan. Banyak faktor yang memengaruhi sisa makanan, seperti cita rasa, kebiasaan makan, budaya, usia dan kondisi kesehatan. Sisa makanan berkaitan erat dengan pemborosan biaya. Semakin banyak sisa makanan, semakin besar pula biaya yang terbuang.¹⁶

Adapun metode yang digunakan dalam pengukuran sisa makanan adalah sebagai berikut :

1. Metode taksiran visual

Prinsip dari metode taksiran visual adalah penaksir (*enumerator*) menaksir secara visual jumlah sisa makanan untuk setiap kelompok makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi dapat dinyatakan dalam bentuk berat (gram) atau dalam bentuk skor jika menggunakan skala pengukuran.¹⁷

Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh *comstock* dengan menggunakan skala 5 poin dengan kriteria sebagai berikut :¹⁸

0 : jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)

1 : jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)

2 : jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)

3 : jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)

4 : jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya 5% yang dikonsumsi)

5 : jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Rumus perhitungan :¹⁸

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

Rumus sakit berlaku pengkategorian sbb:

a. Bersisa, jika jumlah sisa makanan $> 20\%$

b. Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan $\leq 20\%$.¹⁸

Skala *comstock* awalnya digunakan oleh para ahli untuk mengukur sisa makanan. Memperkirakan berat sisa makanan yang sebenarnya, hasil pengukuran dengan skala *comstock* dikonversikan ke dalam bentuk persentase, lalu dikalikan dengan berat awal makanan. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara taksiran visual dan persentase sisa makanan.¹⁷

Metode estimasi *visual comstock* memiliki keunggulan dan keterbatasan. Keunggulan dari metode *comstock* cepat, efisien, dan

ekonomis untuk menilai sisa makanan berdasarkan jenis bahan makanan. Namun, keterbatasan dari metode ini memerlukan penaksir yang terampil dan berpengalaman, serta berisiko terjadi kesalahan estimasi seperti kelebihan atau kekurangan estimasi (Fakih, 2020).¹⁹

2. Metode penimbangan

Penentuan sisa makanan juga dapat dilakukan dengan metode penimbangan. Prinsip dari metode penimbangan adalah mengukur secara langsung berat dari setiap jenis yang dikonsumsi dan selanjutnya menimbang makanan yang tidak dimakan oleh pasien.²⁰

Rumus Perhitungan :

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Berat awal} - \text{berat akhir} \times 100 \%}{\text{Berat awal}}$$

Langkah pertama yang dilakukan adalah menimbang setiap jenis makanan sebelum disajikan kepada pasien, kemudian menimbang kembali sisa dari masing-masing jenis makanan setelah dikonsumsi. Hasilnya kemudian dihitung menggunakan rumus yang telah ditentukan.

Kelebihan dari metode penimbangan adalah data yang diperoleh lebih akurat dibandingkan metode lainnya, sehingga memungkinkan untuk mengetahui secara pasti berat sisa dari setiap jenis makanan yang disajikan. Namun, metode ini juga memiliki kekurangan, antara lain responden dapat merasa terbebani, kurang praktis, memerlukan waktu yang lama, membutuhkan ruang yang luas, serta memerlukan keterampilan dalam proses penimbangan makanan.²⁰

D. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur lembut sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna. Makanan ini mengandung cukup kalori, protein, dan zat gizi lainnya. Makanan lunak dapat diberikan secara langsung atau sebagai tahap peralihan dari makanan saring ke makanan biasa disesuaikan dengan kondisi penyakit pasien. Makanan ini umumnya diberikan kepada pasien pascaoperasi tertentu atau pasien dengan penyakit infeksi yang disertai kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi.

Tujuan diberikan diet makanan lunak adalah memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit.

Syarat diberikan makanan lunak adalah sebagai berikut :

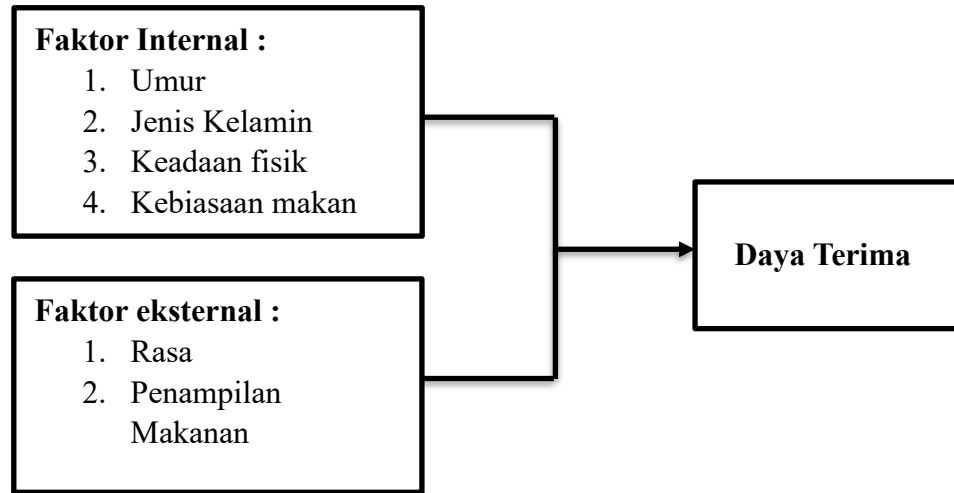
1. Energi, protein dan zat gizi lain cukup
2. Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak, sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien.
3. Makanan diberikan dalam porsi sedang, yaitu 3 kali makanan lengkap dan 2 kali selingan.
4. Makanan mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam.

Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan untuk makanan lunak antara lain beras yang dimasak menjadi nasi tim atau bubur, kentang yang direbus atau dibuat menjadi pure, serta makaroni, soun, roti dan biskuit.

Bahan makanan sumber protein hewani yang dianjurkan untuk makanan lunak antara lain daging, ikan dan ayam tanpa lemak yang diolah dengan cara direbus, dikukus, ditim, atau dipanggang, serta telur rebus, telur ceplok air dan orak-arik telur. Sumber protein nabati yang dianjurkan meliputi tempe dan tahu yang dimasak dengan cara direbus, dikukus, ditumis, atau dipanggang, kacang hijau rebus, serta susu kedelai.

Sayuran yang dianjurkan untuk makanan lunak adalah sayuran yang rendah serat dan dimasak terlebih dahulu, seperti bayam, kacang panjang muda, buncis muda, oyong muda yang telah dikupas, labu siam, tomat, dan wortel. Buah yang dianjurkan untuk makanan lunak adalah buah segar yang dihaluskan atau dibuat pure tanpa kulit, seperti pisang matang, alpukat, pepaya, apel, pir serta jus buah. Bumbu yang dapat digunakan dalam makanan lunak antara lain garam, gula, pala, dan kayu manis.

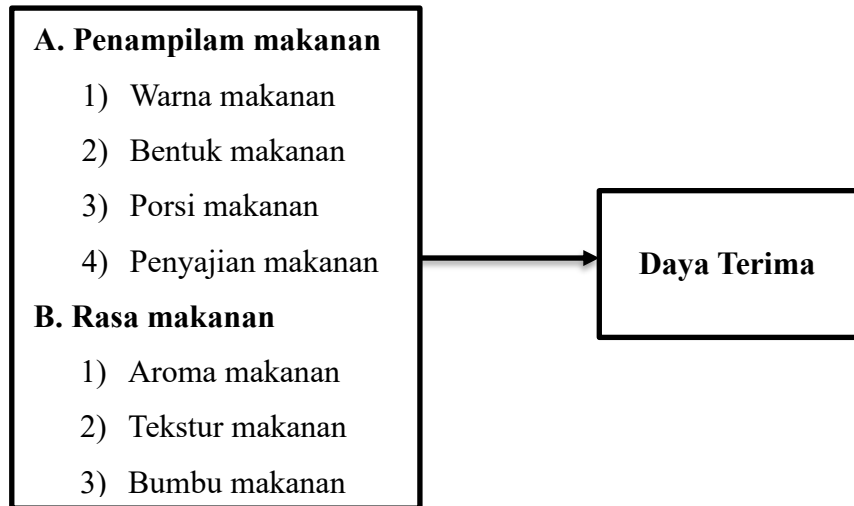
E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

Kerangka teori ini dimodifikasi dari Indriati dan Gardjito (2014), Moehyi (1992), Aritonang (2004), Almatsier (2011)

sumber :²

F. Kerangka Konsep**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

F. Defenisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Daya terima pasien	Tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan, yang menghitung persentase sisa makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur) dengan jumlah makanan yang tidak dihabiskan sesuai dengan waktu makan selama 1 siklus menu (10 hari).	Observasi (<i>visual Comstock</i>)	Formulir <i>Comstock</i>	Persentase sisa makanan lunak (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur) yang dikonsumsi pasien, kemudian dikategorikan : 1. Baik, jika makanan yang dikonsumsi pasien > 80% 2. Kurang baik, jika makanan yang dikonsumsi pasien $\leq 80\%$. ¹	Rasio Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif, dimana hasil yang diperoleh memberikan gambaran daya terima makanan lunak pada pasien di RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yaitu pengumpulan data pada satu titik waktu untuk memperoleh gambaran daya terima makanan lunak.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Zein Painan. Penyusunan tugas akhir dimulai dari pembuatan proposal, yaitu pada bulan Agustus 2024-Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan yang diberikan makanan lunak.

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi pasien rawat inap penyakit dalam yang diberikan makanan lunak. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Non-Probability Sampling* dengan *Accidental Sampling*. Teknik ini merupakan salah satu bentuk *sampling* non random, yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada saat pengumpulan data. Jumlah responden adalah 40 orang selama 1 siklus menu (10 hari).

Adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia dijadikan sampel
- b. Berusia 21-71 tahun
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Dalam keadaan sadar
- e. Sudah dirawat lebih dari 24 jam

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil dari responden yaitu data daya terima makanan lunak. Pengumpulan data dilakukan selama 1 siklus menu (10 hari). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui daya terima makanan lunak dengan metode *visual comstock* melalui pengamatan langsung terhadap sisa makanan pasien. Daya terima dinilai berdasarkan persentase makanan yang dikonsumsi dari masing-masing jenis makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur). Observasi dilakukan pada setiap waktu makan (pagi, siang, malam) selama 10 hari.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan meliputi gambaran umum RSUD Dr. M. Zein Painan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam yang didapatkan dari data dokumen rumah sakit dan siklus menu yang digunakan oleh RSUD Dr. M. Zein Painan yang didapat dari Instalasi Gizi.

E. Pengolahan Data Hasil Penilaian Sisa Makanan

Taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala 0-5 poin. Skala *comstock* :

1. Skala 0 = dimakan semuanya / habis
2. Skala 1 = Dimakan banyak (tersisa $\frac{1}{4}$ porsi)
3. Skala 2 = Dimakan separuh (tersisa $\frac{1}{2}$ porsi)
4. Skala 3 = Dimakan sedikit (tersisa $\frac{3}{4}$ porsi)
5. Skala 4 = hanya dicicip
6. Skala 5 = Tidak dimakan

Hasilnya di konversikan kedalam skor sebagai berikut:

1. Skala 0 dimakan semuanya / habis = skor 5
2. Skala 1 tersisa $\frac{1}{4}$ porsi = skor 4
3. Skala 2 dimakan separuh = skor 3
4. Skala 3 makanan sedikit ($\frac{1}{4}$) = skor 2
5. Skala 4 dicicip = skor 1
6. Skala 5 = Tidak dimakan/ tidak dikonsumsi = skor 0

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

Hasil yang diperoleh menunjukkan tercapai atau tidaknya skor minimum. Penilaian dilakukan pada seluruh responden yang diteliti, dan rata-rata hasil yang diperoleh menjadi dasar kesimpulan terhadap pencapaian skor minimum yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkatagorian sebagai berikut :

- a. Bersisa, jika jumlah sisa makanan $> 20\%$
- b. Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan $\leq 20\%$.¹⁸

F. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Analisis Univariat untuk memberikan gambaran umum tentang daya terima makanan. Teknik ini dilakukan terhadap setiap variabel hasil penelitian menggunakan skala rasio dan ordinal. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dijelaskan secara deskriptif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Dr. M. Zein Painan

Nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan diambil dari nama seorang dokter pertama dan putra daerah Pesisir Selatan yang lahir di Bayang. Beliau menjadi dokter pada tahun 1940-an di masa penjajahan Belanda, dimana pada masa itu tenaga medis sangat terbatas sedangkan jumlah penduduk yang mempunyai masalah kesehatan cukup banyak di Pesisir Selatan.

Menjalankan profesi kedokterannya, Dr. Muhammad Zein memberikan pelayanan langsung dari rumah ke rumah, membentuk kelompok masyarakat untuk mencegah penyakit, serta melakukan penyuluhan sadar lingkungan sebagai bentuk upaya promotif dan preventif. Sehingga untuk mengenang jasa-jasanya, Pemerintah Daerah Pesisir Selatan namanya untuk diabadikan sebagai nama Rumah Sakit Umum Daerah yang disetujui oleh DPRD setempat.

2. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Zein Painan

Berdasarkan Permenkes Nomor 1681/Menkes/Per/XII/2005, Instalasi Gizi di rumah sakit memiliki empat fungsi utama, yaitu pengadaan dan pelayanan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan serta konsultasi/konseling gizi, dan kegiatan penelitian serta pengembangan gizi terapan.

a. Ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Zein. Painan

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit Tahun 2013 untuk kebutuhan tenaga gizi berdasarkan kelas Rumah Sakit Tipe C adalah sebanyak 30 orang tenaga gizi, yang mana tenaga gizi di instalasi gizi RSUD Dr.M.Zein Painan sebanyak 31 orang artinya sudah mencukupi krtiteria seharusnya.

Tabel 4. 1 Distribusi Pendidikan Tenaga Gizi di RSUD Dr. M. Zein Painan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Tenaga
S1-Gizi	7 Orang
D-IV Gizi	3 Orang
D-III Gizi	4 Orang
D-III Tata Boga	1 Orang
SMA	9 Orang
SMP	5Orang
SD	2 Orang

b. Sistem Penyelenggaraan makanan

Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Zein Painan menggunakan siklus menu 10 hari dan sistem swakelola dalam penyelenggaraan makanan. Instalasi ini bertanggung jawab atas seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi makanan, serta memberikan konseling gizi kepada pasien sesuai kebutuhan diet. Pelaporan keuangan dilakukan setiap bulan berdasarkan bahan makanan dan jumlah pasien.

3. Gambaran Umum Responden

Selama pengamatan 10 siklus menu sampel yang didapatkan berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan berjumlah 40 orang. Gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel 4.2 :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pasien Dewasa Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	47,1
Perempuan	18	52,9
Usia		
21-40	6	17,6
>40	28	82,4
Total	34	100

Hasil pada tabel 4.2 dapat diketahui jenis kelamin dan usia pada sampel menunjukkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak

daripada pasien laki-laki yaitu 52,9%. Rentan usia sampel yang diteliti paling banyak yaitu usia >40 tahun 82,4%.

Selama pengamatan 10 siklus menu berdasarkan pekerjaan dan jenis diet dapat dilihat pada tabel 4.3 :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pasien Dewasa Berdasarkan Pekerjaan dan Jenis Diet di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Pekerjaan		
Petani	5	14,7
Nelayan	3	8,8
IRT	16	47,1
Mahasiswa	1	2,9
Belum bekerja	2	5,9
Pensiunan	3	8,8
Swasta	4	11,8
Jenis Diet		
MLTKTP	17	50,0
MLDH	6	17,6
MLDD	4	11,8
MLDJ	2	5,9
ML↓Serat	2	5,9
MLDD↓Lemak	1	2,9
MLDDDJ	1	2,9
MLTKTPDL	1	2,9
Total	34	100

Hasil pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki pekerjaan paling banyak yaitu IRT 47,1%. Jenis diet yang paling banyak dikonsumsi adalah MLTKTP (Makanan Lunak Tinggi Kalori Tinggi Protein) 50,0%.

B. Hasil

1. Daya Terima Pasien terhadap Makanan Lunak di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Daya terima pasien terhadap makanan lunak diperoleh dengan melihat persentase bahan makanan yang dikonsumsi oleh pasien selama 1 siklus menu yang di rata-ratakan, dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Makanan Lunak Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Zein Painan Tahun 2025

Siklus Menu Hari Ke	n	Daya Terima Makanan			Jumlah	Rata-rata
		Pagi %	Siang %	Malam %		
1	4	39,06	39,06	46,87	124,99	41,66
2	5	53,75	57,50	80,00	191,07	63,69
3	5	56,25	55,00	50,00	161,25	53,75
4	5	38,75	43,75	43,75	126,25	42,08
5	2	62,50	18,75	18,75	100,00	33,33
6	2	75,00	75,00	75,00	225,00	75,00
7	2	37,50	46,87	34,37	118,74	39,58
8	3	66,66	54,16	60,41	181,23	60,41
9	2	71,87	56,25	56,25	184,39	61,46
10	4	78,12	78,12	78,12	234,36	78,12
Jumlah	34	579,46	524,46	543,52		
Rata-rata		57,94	52,44	54,35		54,91

Hasil pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa rata-rata keseluruhan daya terima makanan lunak adalah 54,91%. Jika dilihat menurut waktu makan ternyata makan pagi yang terendah pada siklus ketujuh 37,50%, makan siang terendah pada siklus kelima 18,75%, dan makan malam terendah pada siklus kelima 18,75%. Jika dilihat lagi menurut siklus menu rata-rata daya terima terendah pada siklus kelima 33,33%.

2. Daya Terima Pasien terhadap Makanan Pokok di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Daya terima pasien terhadap makanan pokok diperoleh dengan melihat persentase nasi yang dikonsumsi oleh pasien selama 1 siklus menu yang di rata-ratakan, dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Makanan Pokok Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Zein Painan Tahun 2025

Siklus Menu Hari Ke	n	Daya Terima Makanan			Jumlah	Rata-rata
		Pagi %	Siang %	Malam %		
1	4	62,50	50,00	56,25	168,75	56,25
2	5	80,00	65,00	70,00	215,00	71,66
3	5	90,00	80,00	75,00	245,00	81,66
4	5	65,00	50,00	50,00	165,00	55,00
5	2	87,50	75,00	75,00	237,50	79,16
6	2	87,50	87,50	87,50	262,50	87,50
7	2	87,50	100,00	75,00	262,50	87,50
8	3	66,66	66,66	75,00	208,32	69,44
9	2	75,00	87,50	87,50	250,00	83,33
10	4	87,50	87,50	87,50	262,50	87,50
Jumlah	34	789,16	749,16	738,75		
Rata-rata		78,91	74,91	73,87		75,90

Hasil pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa rata-rata keseluruhan daya terima makanan pokok adalah 75,90%. Jika dilihat menurut waktu makan makan pagi yang terendah pada siklus kesatu 62,50%, makan siang terendah pada siklus kesatu dan keempat 50,00% dan makan malam terendah pada siklus keempat 50,00%. Jika dilihat lagi menurut siklus menu rata-rata daya terima terendah pada siklus keempat 55,00%.

3. Daya Terima Pasien terhadap Lauk Hewani di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Daya terima pasien terhadap lauk hewani diperoleh dengan melihat persentase lauk hewani yang dikonsumsi oleh pasien selama 1 siklus menu yang di rata-ratakan, dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Lauk Hewani Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Zein Painan Tahun 2025

Siklus Menu Hari Ke	n	Daya Terima Makanan			Jumlah	Rata-rata
		Pagi %	Siang %	Malam %		
1	4	68,75	68,75	56,25	193,75	64,58
2	5	55,00	50,00	40,00	145,00	48,33
3	5	80,00	85,00	70,00	235,00	78,33
4	5	55,00	65,00	65,00	185,00	61,66
5	2	87,50	75,00	75,00	237,50	79,16
6	2	62,50	62,50	62,50	187,50	62,50
7	2	87,50	37,50	37,50	162,50	54,16
8	3	91,66	83,33	83,33	258,32	86,10
9	2	75,00	50,00	50,00	175,00	58,33
10	4	87,50	87,50	87,50	262,50	87,50
Jumlah	34	750,41	664,58	627,08		
Rata-rata		75,04	66,45	62,70		68,06

Hasil pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa rata-rata keseluruhan daya terima lauk hewani adalah 68,06%. Jika dilihat menurut waktu makan ternyata makan pagi yang terendah pada siklus kedua dan keempat 55,00%, makan siang terendah pada siklus ketujuh 37,50% dan makan malam terendah pada siklus ketujuh 37,50%. Jika dilihat lagi menurut siklus menu rata-rata daya terima terendah pada siklus kedua 48,33%.

4. Daya Terima Pasien terhadap Lauk Nabati di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Daya terima pasien terhadap lauk nabati diperoleh dengan melihat persentase lauk nabati yang dikonsumsi oleh pasien selama 1 siklus menu yang di rata-ratakan, dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Lauk Nabati Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Zein Painan Tahun 2025

Siklus Menu Hari Ke	n	Daya Terima Makanan			Jumlah	Rata-rata
		Pagi %	Siang %	Malam %		
1	4	81,30	81,30	75,00	237,60	79,20
2	5	75,00	50,00	30,00	155,00	51,66
3	5	85,00	90,00	60,00	235,00	78,33
4	5	55,00	65,00	65,00	185,00	61,66
5	2	87,50	75,00	75,00	237,50	79,16
6	2	62,50	62,50	62,50	187,50	62,50
7	2	37,50	25,00	25,00	87,50	29,16
8	3	58,30	50,00	41,70	150,00	50,00
9	2	50,00	100,00	100,00	250,00	83,33
10	4	43,80	43,80	62,50	150,10	50,03
Jumlah	34	635,90	642,60	596,70		
Rata-rata		63,59	64,26	59,67		62,50

Hasil pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa rata-rata keseluruhan daya terima lauk nabati adalah 62,50%. Jika dilihat menurut waktu makan ternyata makan pagi yang terendah pada siklus ketujuh 37,50%, makan siang terendah pada siklus ketujuh 25,00% dan makan malam terendah pada siklus ketujuh 25,00%. Jika dilihat lagi menurut siklus menu rata-rata daya terima terendah pada siklus ketujuh 29,16%.

5. Daya Terima Pasien terhadap Sayur di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Daya terima pasien terhadap sayur diperoleh dengan melihat persentase sayur yang dikonsumsi oleh pasien selama 1 siklus menu yang di rata-ratakan, dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Daya Terima Pasien Dewasa Terhadap Sayur Berdasarkan Waktu Makan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Zein Painan Tahun 2025

Siklus Menu Hari Ke	n	Daya Terima Makanan			Jumlah	Rata-rata
		Pagi %	Siang %	Malam %		
1	4	56,25	68,75	68,75	193,75	64,58
2	5	60,00	75,00	93,75	228,75	76,25
3	5	95,00	90,00	95,00	280,00	93,33
4	5	55,00	50,00	50,00	155,00	51,66
5	2	37,50	87,50	87,50	212,50	70,83
6	2	50,00	87,50	50,00	187,50	62,50
7	2	62,50	100,00	75,00	237,50	79,16
8	3	66,66	66,66	91,66	224,98	74,99
9	2	75,00	62,50	62,50	200,00	66,66
10	4	87,50	87,50	87,50	262,50	87,50
Jumlah	34	645,41	775,41	761,66		
Rata-rata		64,54	77,54	76,16		72,74

Hasil pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa rata-rata keseluruhan daya terima sayur adalah 72,74%. Jika dilihat menurut waktu makan ternyata makan pagi yang terendah pada siklus kelima 37,50%, makan siang terendah pada siklus keempat 50,00% dan makan malam terendah pada siklus keempat dan keenam 50,00%. Jika dilihat lagi menurut siklus menu rata-rata daya terima terendah pada siklus keempat 51,66%.

C. Pembahasan

1. Daya Terima Makanan Lunak

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan yang diberikan. Daya terima makanan lunak adalah kemampuan seseorang dalam mengonsumsi makanan lunak yang diberikan. Distribusi jumlah dan persentase daya terima makan responden yang dibagi ke dalam dua kategori yaitu kurang jika daya terima $\leq 80\%$ dan baik jika daya terima $>80\%$.¹

Daya terima makanan lunak di RSUD Dr. M. Zein Painan rendah karena dipengaruhi oleh rasa yang hambar, tekstur yang terlalu lembek, penampilan makanan yang kurang menarik, suhu makanan yang tidak

hangat saat disajikan, serta variasi menu yang terbatas. Selain itu, kondisi fisik pasien seperti penurunan nafsu makan akibat penyakit, usia lanjut, dan efek pengobatan turut memperburuk daya terima makanan.

Daya terima makanan yang rendah berdampak pada kurangnya asupan gizi pasien, memperlambat penyembuhan, meningkatkan risiko malnutrisi, serta menyebabkan pemborosan bahan makanan dan biaya. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan gizi dan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan menunjukkan bahwa rata-rata persentase daya terima makanan lunak pada pasien rawat inap sebesar 54,91%, jauh dibawah standar Kemenkes (>80%). Siklus menu terendah terjadi pada hari kelima 33,33% dan ketujuh 39,58%, angka tersebut menunjukkan makanan lunak secara umum belum sesuai dengan selera dan kebutuhan pasien. Penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian di RSUD Pasaman Barat dimana daya terima makanan lunak lebih tinggi yaitu 60,79%.⁵

2. Daya Terima Makanan Pokok

Daya terima makanan pokok dapat menjadi rendah karena beberapa faktor, di antaranya adalah tekstur nasi yang terlalu lembek atau keras, yang membuatnya tidak nyaman dikonsumsi oleh pasien, terutama yang memiliki gangguan pencernaan atau kesulitan menelan. Penyajian yang tidak hangat, serta porsi yang terlalu besar bisa menyebabkan makanan pokok tidak dihabiskan oleh pasien.

Makanan pokok yang tidak dikonsumsi dengan baik, maka asupan energi utama pasien akan berkurang, karena makanan pokok adalah sumber kalori utama. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan, penurunan berat badan, dan proses pemulihan yang lambat, terutama bagi pasien yang membutuhkan energi lebih tinggi selama masa perawatan. Dalam jangka panjang, asupan karbohidrat yang tidak mencukupi juga dapat mengganggu keseimbangan metabolisme tubuh dan meningkatkan risiko malnutrisi.

Penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan menunjukkan bahwa rata-rata persentase daya terima makanan pokok cukup tinggi yaitu 75,90%, namun tetap belum mencapai standar. Siklus keempat 55,00% merupakan yang terendah, kemungkinan disebabkan oleh tekstur nasi yang kurang sesuai dengan selera pasien. Penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian di RSUD Pasaman Barat dimana daya terima makanan pokok rendah yaitu 59,03%.⁵

3. Daya Terima Lauk Hewani

Daya terima lauk hewani bisa rendah karena rasa amis atau bau khas dari daging dan ikan yang tidak disukai pasien. Hal ini sering terjadi jika proses pengolahan tidak dilakukan dengan baik. Selain itu, tekstur yang keras pada daging atau ayam dapat menyulitkan pasien untuk mengunyah dan menelan, terutama pada pasien lanjut usia atau yang memiliki gangguan di mulut dan tenggorokan.

Lauk hewani merupakan sumber utama protein hewani, zat besi, dan Vitamin B12 yang penting untuk proses penyembuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Daya terima yang rendah menyebabkan asupan protein pasien menjadi tidak mencukupi, berdampak pada lambatnya proses penyembuhan luka, penurunan massa otot dan melemahnya sistem imun. Kondisi ini jika terjadi secara berkelanjutan, maka pasien berisiko mengalami malnutrisi protein-energi, terutama bagi mereka yang memiliki kebutuhan gizi tinggi akibat penyakit yang diderita.

Berdasarkan siklus menu rata-rata daya terima terendah pada hari kedua 48,33% dengan hidangan pindang ikan, semur daging, sup ikan+lasa. Menurut waktu makan, makan pagi terendah siklus keempat 55,00% dengan hidangan pindang ikan, makan siang terendah siklus ketujuh 37,50% dengan hidangan pindang ikan dan makan malam terendah siklus ketujuh 37,50% dengan hidangan korma daging. Rata-rata daya terima lauk hewani secara keseluruhan sebesar 68,06%. Penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian di RSUD Pasaman Barat dimana daya terima lauk hewani yaitu 70,29%.⁵

4. Daya Terima Lauk Nabati

Daya terima lauk nabati rendah terjadi karena rasa yang kurang gurih dan tidak sekuat lauk hewani, sehingga terasa kurang menarik bagi pasien. Tekstur lauk nabati seperti tahu dan tempe yang mudah lembek atau hancur saat dimasak dapat menurunkan selera makan, terutama jika tidak diolah dengan cara yang tepat. Penampilan lauk nabati sering kali kurang menarik dari segi warna dan bentuk penyajian, sehingga tidak menggugah selera.

Lauk nabati yang tidak dikonsumsi oleh pasien dengan baik akan kehilangan sumber protein nabati dan serat yang penting untuk membantu metabolisme dan pencernaan. Kekurangan lauk nabati dapat menyebabkan asupan protein secara keseluruhan menjadi tidak seimbang. Rendahnya konsumsi lauk nabati bisa mengurangi asupan zat gizi penting seperti zat besi, kalsium, dan vitamin B kompleks. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan gizi pasien, memperlambat proses pemulihan, dan meningkatkan risiko kekurangan nutrisi.

Rata-rata daya terima lauk nabati pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan hanya sebesar 62,50%. Hasil ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di RSUD Pasaman Barat yaitu 61,32%.⁵ Jika dilihat menurut siklus menu, rata-rata daya terima terendah pada siklus ketujuh 29,16%. Jika dilihat menurut waktu makan, makan pagi terendah siklus ketujuh 37,50% dengan hidangan tahu gulai kuning. Makan siang terendah siklus ketujuh 25,00% dengan hidangan tempe kecap. Makan malam terendah siklus ketujuh 25,00% dengan hidangan tumis tahu.

5. Daya Terima Sayur

Daya terima sayur cenderung rendah disebabkan oleh tekstur sayur yang terlalu lembek akibat proses pemasakan yang terlalu lama, sehingga terasa kurang enak saat dikonsumsi. Penampilan sayur yang pucat, warna yang kurang menarik dapat menurunkan selera makan. Kurangnya variasi menu sayur dan penyajian yang tidak menarik juga menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya daya terima.

Konsumsi sayur yang rendah dapat menyebabkan pasien mengalami kekurangan serat, vitamin, dan mineral penting seperti vitamin A, C, dan K, serta zat besi dan kalium. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan, seperti sembelit, dan menurunkan daya tahan tubuh karena kurangnya asupan antioksidan dari sayuran. Dalam jangka panjang, rendahnya konsumsi sayur dapat menghambat proses pemulihan, menurunkan keseimbangan gizi, dan meningkatkan risiko kekurangan zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan tubuh.

Rata-rata daya terima sayur pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD Dr. M. Zein Painan sebesar 72,74%. Penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di RSUD Pasaman Barat yaitu 53,23%.⁵ Menurut siklus menu rata-rata daya terima sayur terendah pada siklus keempat 51,66%. Menurut waktu makan pagi terendah siklus kelima 37,50% dengan hidangan orak-arik buncis telur. Makan siang terendah siklus keempat 50,00% dengan hidangan gulai putih kacang panjang+wortel. Makan malam terendah siklus keenam 50,00% dengan hidangan tumis labu siam+wortel.

Jenis diet yang paling banyak diberikan kepada pasien adalah MLTKTP (Makanan Lunak Tinggi Kalori Tinggi Protein), yaitu sebesar 50%. Karena jumlah penerimanya paling banyak, diet ini menjadi yang paling banyak menghasilkan sisa makanan. Sisa makanan pada diet MLTKTP kemungkinan disebabkan oleh porsi yang besar, namun daya terima pasien rendah karena rasa hambar, tekstur yang lembek, serta penyajian yang kurang menarik.

Pasien dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) adalah kelompok terbanyak dalam penelitian ini yaitu 47,1%. Berdasarkan observasi, kelompok ini juga cenderung lebih banyak menyisakan makanan. Kemungkinan penyebabnya adalah karena pasien IRT lebih terbiasa mengonsumsi makanan rumahan yang disesuaikan dengan kebiasaan keluarga, sehingga saat di rumah sakit mereka sulit menerima rasa dan

bentuk makanan yang berbeda. Selain itu, mereka mungkin lebih sensitif terhadap rasa dan tampilan makanan yang hambar atau tidak menarik.

Pasien dengan usia di atas 40 tahun 82,4% merupakan kelompok usia yang paling dominan dan juga paling banyak menyisakan makanan. Hal ini disebabkan oleh penurunan nafsu makan seiring bertambahnya usia, gangguan indera pengecap, serta masalah kesehatan seperti kesulitan menelan atau gangguan pencernaan. Selain itu pada usia lanjut, kebutuhan energi memang menurun, sehingga konsumsi makanan menjadi lebih sedikit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa daya terima pasien terhadap makanan lunak di RSUD Dr. M. Zein Painan masih rendah yaitu :

1. Daya Terima Makanan Lunak

Rata-rata daya terima makanan lunak adalah 54,91%. Angka ini masih dibawah standar yang telah ditetapkan.

2. Daya Terima Makanan Pokok

Rata-rata daya terima makanan pokok adalah 75,90%. Angka ini masih dibawah standar yang telah ditetapkan.

3. Daya Terima Lauk Hewani

Rata-rata daya terima lauk hewani adalah 68,06%. Angka ini masih dibawah standar yang telah ditetapkan.

4. Daya Terima Lauk Nabati

Rata-rata daya terima lauk nabati adalah 62,50%. Angka ini masih dibawah standar yang telah ditetapkan.

5. Daya Terima Sayur

Rata-rata daya terima sayur adalah 72,74%. Angka ini masih dibawah standar yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Zein Painan rutin mengevaluasi makanan yang disajikan, terutama pada lauk nabati yang memiliki daya terima rendah.

2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini hanya melihat daya terima makanan sehingga untuk penelitian selanjutnya disarankan meneliti tentang faktor-faktor penyebab daya terima rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meila R (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima. Tugas Akhir. 2021;
2. Almatsier S (2019). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. Pharmacogn Mag. 2021;75(17):399–405.
3. Ambarwati R, Tifauzah N, Setyowati. Makanan dengan sisa makanan pasien dewasa non diet di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. 2017;1–16.
4. Yulia AA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016. 2016;44(April):1–23.
5. Ramadani SR. Gambaran Penilaian Pasien tentang Cita Rasa dan Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam RSUD Pasaman Barat Tahun 2019. 2019;1.
6. Zulfa M, Kementrian Poltekkes, Padang. Perbedaan Daya Terima Berdasarkan Kualitas Makanan pada Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018. 2018.
7. Ummah MS. Kurnia Putri, Gambaran Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Kelas III di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.
8. Fadilla C, Rachmah Q, Juwariyah J. Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. Amerta Nutrition. 2020;4(3):198.
9. Lisara Widyasari A. Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso di Kota Bondowoso (*Effect of Modification of Vegetable Side Dish Recipes on Plate Waste of Patients in Class III Inpatients of D. Darussalam Nutrition Journal*, Mei. 2021;5(1):20–7.
10. Syaputri D. Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Terhadap Sisa Makanan Pasien yang Mendapat Makanan Lunak TKTP di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017;58–60.
11. Lora S. Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Terhadap Persepsi dan Daya Terima pasien yang Mendapat Makanan Biasa di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2020.
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Menkes Sk II 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
13. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Permenkes No 78 Tahun 2013 tentang. 2013;26(4):1–37.
14. Nugraheni D, Mastuti R, Ristanti IK, Marfuah D. Buku Ajar Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar. Jakarta Barat: Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL) Grand; 2025.

15. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Gizi Kuliner. Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL) Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah Jakarta Barat: Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL); 2025.
16. Wayansari L, Anwar IZ, Amri Z. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. 2018;11(1):1-14
17. Diaita N. Metode Comstok Lebih Efisien Dibandingkan Food Weighing untuk Menilai Sisa Makanan Pasien. 2019;11(2):1.
18. Lastmi Wayansari, Irfanny Z Anwar ZA. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. 2018;11(1):1–14.
19. Fakih AD. Modifikasi Resep Lauk Ikan Ditinjau Dari Tingkat Kesukaan dan Sisa Makanan Siswa SMA Insan Mulia Boarding School Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. 2020;51(1):51.
20. Renita Afriza, SKM. MK, Hidayatusy Syukrina Puteri, S.Tr. G. MG. Buku Ajar Buku Ajar Survei Konsumsi Pangan. 2025.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

**GAMBARAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK PADA
PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama **Siti Sakinah Okty Redha** dengan judul **“Gambaran Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025”**. Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat Pernyataan

()

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

**GAMBARAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK PADA
PASIEN DEWASA DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2025**

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/I Calon Responden
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah Mahasiswa Kemenkes
Poltekkes Padang Program Studi D-III Gizi :

Nama : Siti Sakinah Okty Redha

NIM : 222110191

Semester : VI (Enam)

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025”**, maka saya mengharapkan kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.







Peneliti

(Siti Sakinah Okty Redha)

Lampiran 3 Form Comstock

Pengukuran Sisa Makanan dengan Metode *Visual Comstock*

Nama Pasien : _____

Jenis Makanan / Nama Masakan	Standar porsi (gram)	Waktu	% Sisa Makanan						Keterangan
			0 %  (0)	25 %  (1)	50 %  (2)	75 %  (3)	95 %  (4)	100 %  (5)	
Nasi		P							
		S							
		M							
Lauk hewani		P							
		S							
		M							
Lauk nabati		P							
		S							
		M							
Sayur		P							
		S							
		M							
Buah		P							
		S							
		M							
Selingan		P							
		S							
		M							

Keterangan :

- | | |
|--------------------|--|
| Sisa makanan 0 % | = makanan habis |
| Sisa makanan 25 % | = sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi |
| Sisa makanan 50 % | = sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi |
| Sisa makanan 75 % | = sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi |
| Sisa makanan 95 % | = sisa makanan hampir utuh (± 1 sdm dikonsumsi) |
| Sisa makanan 100 % | = makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi) |

Lampiran 4 Formulir Sisa Makanan Pasien

FORMULIR SISA MAKANAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN

Nama Pasien :
Ruangan :
Jenis Makan/Diet:
NO MR :
Tgl Lahir :

1. Makan Pagi

Format Sisa Makan					
Jenis Menu	Tidak Di Makan	Sisa $\frac{3}{4}$ (25%)	Sisa $\frac{1}{2}$ (50%)	Sisa $\frac{1}{4}$ (75%)	Habis Di Makan (100%)
Nasi					
Protein Hewani					
Protein Nabati					
Sayur					
Jumlah					
Di Kalikan	0	1	2	3	4
Total					

$$\text{Hitungan} = \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Total Menu} \times 4} \times 100\% =$$

Terpenuhi :
Tidak Terpenuhi :

2. Makan Siang

Format Sisa Makan					
Jenis Menu	Tidak Di Makan	Sisa 3/4	Sisa 1/2	Sisa 1/4	Habis Di Makan
Nasi					
Protein Hewani					
Protein Nabati					
Sayur					
Jumlah					
Di Kalikan	0	1	2	3	4
Total					

$$\text{Hitungan} = \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Total Menu} \times 4} \times 100\% =$$

Terpenuhi :

Tidak Terpenuhi :

3. Makan Malam

Format Sisa Makan					
Jenis Menu	Tidak Di Makan	Sisa 3/4	Sisa 1/2	Sisa 1/4	Habis Di Makan
Nasi					
Protein Hewani					
Protein Nabati					
Sayur					
Jumlah					
Di Kalikan	0	1	2	3	4
Total					

$$\text{Hitungan} = \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Total Menu} \times 4} \times 100\% =$$

Terpenuhi :

Tidak Terpenuhi :

Lampiran 5 Kode Etik Penelitian



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Validasi dan Registrasi KEPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0116221371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adironggo KM.17 Lubuk Buaya, Padang
+62 91348 30567
ethics.uperintis@gmail.com

Nomor : 1119/KEPK.F1/ETIK/2025

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Gambaran Daya Terima Lauk Nabati pada Orang Dewasa yang mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2025".

No. protocol : 25-04-1494

Peneliti Utama : SITI SAKINAH OKTY REDHA
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 30 April 2025
Ketua,
Chairman

Def Primah, M. Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang;
 - b. Penelitian berhenti diengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

	Kemenkes Polttekkes Padang	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Boulevard Korpri, Padang Jl. Pemuda No. 100, Padang Telp. (075) 751.1000 Email: korpri@korpri.go.id
Nomor	: PP.06.02/F.XXXIX/1614/2025	07 Maret 2025
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Penelitian	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Pesisir Selatan Jalan Rohana Kudus, Painan		
Dengan hormat,		
Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir.		
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :		
Nama	: Siti Sakinah Okty Redha	
NIM	: 222110191	
Judul Penelitian	: Gambaran Daya Terima Lauk Nabati Pada Dewasa yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Dr. M. Zein Painan	
Tempat Penelitian	: RSUD Dr. M. Zein Painan	
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025	
Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.		
Direktur Kemenkes Poltekkes Padang		
		
Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa		
Tembusan:		
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pesisir Selatan		
2. Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Zein Painan		

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jalan Dr. A. Riva, Painan, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25611
Telp. (0756) 21428 – 21518 Fax. (0756) 21398
Laman <http://mail.pesisirselatankab.go.id> Pos-el rsudmzein@gmail.com pesisirselatankab.go.id

Pesisir Selatan, 02 Juni 2025

Nomor : 070/066 / RSUD/ 2025
Lampiran :
Perihal : Keterangan Selesai
Penelitian

Yth. Direktur Kemenkes Poltekes Padang
di
Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan, menerangkan bahwa :

Nama : Siti Sakinah Okty Redha
NIM : 222110191
Program Studi : D-III Gizi
Tanggal Penelitian : 14 – 23 Mei 2025

Telah selesai melaksanakan penelitian yang berjudul "Gambaran Daya Terima Lauk Nabati pada Orang Dewasa yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan".

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.



dr. Muhammad Fathima SA, MARS
Nip.198201042009021003

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Makanan yang disajikan



Sisa makanan



Wawancara data pasien



Lampiran 9 Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Siklus Menu 10 hari

			MAKAN PAGI					MAKAN SIANG			MAKAN MALAM		DAYA TERIMA	
No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	SKOR	KET	SKOR	KET	SKOR	KET	SKOR	KET	
1	Tn. H	MLTKTP	Lk	53	Interne	56,25	Tidak baik ≤ 80%	56,25	Tidak baik ≤ 80%	56,25	Tidak baik ≤ 80%	56,25	Tidak baik ≤ 80%	
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	71	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	58,3	Tidak baik ≤ 80%	
3	Ny. T	MLDH	Pr	46	Interne	18,75	Tidak baik ≤ 80%	18,75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	20,8	Tidak baik ≤ 80%	
4	Tn. S	MLDH	Lk	68	Interne	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	
5	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	37,5	Tidak baik ≤ 80%	37,5	Tidak baik ≤ 80%	68,75	Tidak baik ≤ 80%	47,91	Tidak baik ≤ 80%	
6	Tn. R	MLTKTP	Lk	27	Interne	100	Baik > 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	93,75	Baik > 80%	79,16	Tidak baik ≤ 80%	
7	Ny. S	MLTKTP	Pr	35	Interne	56,25	Tidak baik ≤ 80%	68,75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	66,6	Tidak baik ≤ 80%	
8	Ny. D	MLTKTP	Pr	37	Interne	31,25	Tidak baik ≤ 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	72,91	Tidak baik ≤ 80%	
9	Ny. E	MLTKTP	Pr	59	Interne	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	68,75	Tidak baik ≤ 80%	52	Tidak baik ≤ 80%	
10	Ny.W	MLTKTP	Pr	57	Interne	43,75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	79,16	Tidak baik ≤ 80%	
11	Tn. R	MLDH	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	81,25	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	
12	Ny. S	MLDH	Pr	54	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	
13	Tn. J	MLDD	Lk	59	Interne	12,5	Tidak baik ≤ 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	
14	Tn. M	MLTKTP	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	37,5	Tidak baik ≤ 80%	37,5	Tidak baik ≤ 80%	58,3	Tidak baik ≤ 80%	
15	Ny.P	MLDD	Pr	55	Interne	68,75	Tidak baik ≤ 80%	87,5	Baik > 80%	87,5	Baik > 80%	81,25	Baik > 80%	
16	Ny. R	MLDJ	Pr	45	Interne	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	
17	Tn. F	MLTKTP	Lk	21	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	87,5	Baik > 80%	
18	Tn.S	MLDD	Lk	64	Interne	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	31,25	Tidak baik ≤ 80%	
19	Tn. Z	MLDD ↓ lemak	Lk	57	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	
20	Ny. W	MLDD	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	41,6	Tidak baik ≤ 80%	
21	Tn. K	MLTKTPDL	Lk	60	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	
22	Ny. N	MLTKTP	Pr	58	Interne	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	
23	Ny. E	MLDH	Pr	48	Interne	56,25	Tidak baik ≤ 80%	56,25	Tidak baik ≤ 80%	56,25	Tidak baik ≤ 80%	56,25	Tidak baik ≤ 80%	
24	Ny. J	ML↓serat	Pr	57	Interne	37,5	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	54,16	Tidak baik ≤ 80%	
25	Ny.J	ML↓serat	Pr	23	Interne	37,5	Tidak baik ≤ 80%	18,75	Tidak baik ≤ 80%	18,75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	
26	Ny. N	MLTKTP	Pr	59	Interne	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	
27	Tn. M	MLDJ	Lk	60	Interne	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	
28	Tn. B	MLDDDJ	Lk	55	Interne	62,5	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	43,75	Tidak baik ≤ 80%	
29	Ny. E	MLTKTP	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	
30	Tn. L	MLDH	Lk	60	Interne	43,75	Tidak baik ≤ 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	12,5	Tidak baik ≤ 80%	68,75	Tidak baik ≤ 80%	
31	Ny. S	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	
32	Tn.J	MLTKTP	Lk	58	Interne	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	93,75	Baik > 80%	
33	Tn. K	MLTKTP	Lk	56	Interne	87,5	Baik > 80%	87,5	Baik > 80%	87,5	Baik > 80%	87,5	Baik > 80%	
34	Ny. A	MLTKTP	Pr	24	Interne	81,25	Baik > 80%	81,25	Baik > 80%	81,25	Baik > 80%	81,25	Baik > 80%	
	Ket :	Baik > 80%												
		Tidak baik ≤ 80%												

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-1

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		DAYA TERIMA	
						%	KET	%	KET	%	KET	Rata-rata	KET
1	Tn. H	MLTKTP	Lk	53	Interne	56.25	Tidak baik ≤ 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	71	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. T	MLDH	Pr	46	Interne	18.75	Tidak baik ≤ 80%	18.75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	20.8	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. S	MLDH	Lk	68	Interne	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					156.25		156.25		187.5		166.6	
	Rata-rata					39.06		39.06		46.875		41.65	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-2

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		DAYA TERIMA	
						%	KET	%	KET	%	KET	Rata-rata	KET
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	37.5	Tidak baik ≤ 80%	37.5	Tidak baik ≤ 80%	68.75	Tidak baik ≤ 80%	47.91	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	27	Interne	100	Baik > 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	93.75	Baik > 80%	79.16	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. S	MLTKTP	Pr	35	Interne	56.25	Tidak baik ≤ 80%	68.75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%
4	Ny. D	MLTKTP	Pr	37	Interne	31.25	Tidak baik ≤ 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	72.91	Tidak baik ≤ 80%
5	Ny. E	MLTKTP	Pr	59	Interne	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	68.75	Tidak baik ≤ 80%	52	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					268.75		287.5		400		318.58	
	Rata-rata					53.75		57.5		80		63.71	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-3

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI	%	MAKAN SIANG	%	MAKAN MALAM	Rata-rata	DAYA TERIMA
							KET		KET		KET		KET
1	Ny.W	MLTKTP	Pr	57	Interne	43.75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	79.16	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLDH	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	81.25	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%
3	Ny. S	MLDH	Pr	54	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. J	MLDD	Lk	59	Interne	12.5	Tidak baik ≤ 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. M	MLTKTP	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	37.5	Tidak baik ≤ 80%	37.5	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					281.25		275		250		268.71	
	Rata-rata					56.25		55		50		53.74	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-4

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI	%	MAKAN SIANG	%	MAKAN MALAM	Rata-rata	DAYA TERIMA
							KET		KET		KET		KET
1	Ny.P	MLDD	Pr	55	Interne	68.75	Tidak baik ≤ 80%	87.5	Baik > 80%	87.5	Baik > 80%	81.25	Baik > 80%
2	Ny. R	MLDJ	Pr	45	Interne	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. F	MLTKTP	Lk	21	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%	87.5	Baik > 80%
4	Tn.S	MLDD	Lk	64	Interne	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%	31.25	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. Z	MLDD ↓ lemak	Lk	57	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					193.75		218.75		218.75		268.75	
	Rata-rata					38.75		43.75		43.75		53.75	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-5

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI	%	MAKAN SIANG	%	MAKAN MALAM	Rata-rata	DAYA TERIMA
							KET		KET		KET		KET
1	Ny. W	MLDD	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%	41.6	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. K	MLTKPDL	Lk	60	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					125		37.5		37.5		66.6	
	Rata-rata					62.5		18.75		18.75		33.3	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-6

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI	%	MAKAN SIANG	%	MAKAN MALAM	Rata-rata	DAYA TERIMA
							KET		KET		KET		KET
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	58	Interne	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%
2	Ny. E	MLDH	Pr	48	Interne	56.25	Tidak baik ≤ 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					150		150		150		150	
	Rata-rata					75		75		75		75	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-7

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI	%	MAKAN SIANG	%	MAKAN MALAM	Rata-rata	DAYA TERIMA
							KET		KET		KET		KET
1	Ny. J	ML↓serat	Pr	57	Interne	37.5	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	54.16	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. J	ML↓serat	Pr	23	Interne	37.5	Tidak baik ≤ 80%	18.75	Tidak baik ≤ 80%	18.75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					75		93.75		68.75		79.16	
	Rata-rata					37.5		46.87		34.37		39.58	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-8

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		DAYA TERIMA
							KET	%	KET	%	KET	Rata-rata	KET
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	59	Interne	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%
2	Tn. M	MLDJ	Lk	60	Interne	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. B	MLDDDJ	Lk	55	Interne	62.5	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%	43.75	Tidak baik ≤ 80%
	Jumlah					200		162.5		181.25		181.25	
	Rata-rata					66.66		54.16		60.41		60.41	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-9

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		DAYA TERIMA
							KET	%	KET	%	KET	Rata-rata	KET
1	Ny. E	MLTKTP	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. L	MLDH	Lk	60	Interne	43.75	Tidak baik ≤ 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%	12.5	Tidak baik ≤ 80%	68.75	Tidak baik ≤ 80%
						143.75		112.5		112.5		168.75	
						71.87		56.25		56.25		84.37	

Master Tabel Daya Terima Makanan Lunak Hari Ke-10

No	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RR	%	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		DAYA TERIMA
							KET	%	KET	%	KET	Rata-rata	KET
1	Ny. S	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn.J	MLTKTP	Lk	58	Interne	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%	93.75	Baik > 80%
3	Tn. K	MLTKTP	Lk	56	Interne	87.5	Baik > 80%	87.5	Baik > 80%	87.5	Baik > 80%	87.5	Baik > 80%
4	Ny. A	MLTKTP	Pr	24	Interne	81.25	Baik > 80%	81.25	Baik > 80%	81.25	Baik > 80%	81.25	Baik > 80%
						312.5		312.5		312.5		312.5	
						78.12		78.12		78.12		78.12	

Makanan Pokok

NO	inisial nama	jenis diet	JK	U	RP	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		DAYA TERIMA	
						%	KET	%	KET	%	KET	Rata-rata	KET
1	Tn. H	MLTKTP	Lk	53	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	71	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. T	MLDH	Pr	46	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. S	MLDH	Lk	68	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						62.5		50		56.25		43.75	
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	27	Interne	100	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. S	MLTKTP	Pr	35	Interne	75	Baik > 80%	25	Baik > 80%	25	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
4	Ny. D	MLTKTP	Pr	37	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	33.3	Tidak baik ≤ 80%
5	Ny. E	MLTKTP	Pr	59	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						80		65		70		63.3	
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLDH	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
3	Tn. S	MLDH	Lk	58	Interne	100	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. J	MLDD	Lk	59	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. M	MLTKTP	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%
Rata-rata						90		80		75		78.32	
1	Ny. P	MLDD	Pr	55	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. R	MLTKTP	Pr	45	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. F	MLDD	Lk	21	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. S	MLDD	Lk	64	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. Z	MLDD ↓ lemak	Lk	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						65		50		50		61.66	
1	Ny. W	MLDD	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%
2	Tn. K	MLTKTPDL	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						87.5		75		75		79.15	
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	58	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. E	MLDH	Pr	48	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						87.5		87.5		87.5		87.5	
1	Ny. J	ML↓serat	Pr	57	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. J	ML↓serat	Pr	23	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%
Rata-rata						87.5		100		75		62.5	
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. M	MLDJ	Lk	60	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. B	MLDDDJ	Lk	55	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%
Rata-rata						66.667		66.667		75		69.43	
1	Ny. E	MLTKTP	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. L	MLDH	Lk	60	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	66.66	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						75		87.5		87.5		83.33	
1	Ny. S	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. J	MLTKTP	Lk	58	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
3	Tn. K	MLTKTP	Lk	56	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
4	Ny. A	MLTKTP	Pr	24	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
Rata-rata						87.5		87.5		87.5			

Master Tabel Lauk Hewani

NO	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	Rp	MAKAN PAGI		MAKAN SIANG		MAKAN MALAM		Rata-rata	DAYA TERIMA
						%	KET	%	KET	%	KET		
1	Tn. H	MLTKTP	Lk	53	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	71	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. T	MLDH	Pr	46	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	0	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. S	MLDH	Lk	68	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						68.75		68.75		56.25		54.16	
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	41.6	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	27	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. S	MLTKTP	Pr	35	Interne	0	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
4	Ny. D	MLTKTP	Pr	37	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	33.3	Tidak baik ≤ 80%
5	Ny. E	MLTKTP	Pr	59	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						55		50		40		51.62	
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLDH	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
3	Ny. S	MLDH	Pr	54	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. J	MLDD	Lk	59	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. M	MLTKTP	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%
Rata-rata						80		85		70		83,33	
1	Ny. P	MLDD	Pr	55	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. R	MLTKTP	Pr	45	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. F	MLDD	Lk	21	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. S	MLDD	Lk	64	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. Z	MLDD ↓ lemak	Lk	57	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						55		65		65		61.66	
1	Ny. W	MLDD	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%
2	Tn. K	MLTKTPDL	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						87.5		75		75		79.15	
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	58	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. E	MLDH	Pr	48	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
Rata-rata						62.5		62.5		62.5		87.5	
1	Ny. J	ML↓serat	Pr	57	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	0	Tidak baik ≤ 80%	0	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. J	ML↓serat	Pr	23	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						87.5		37.5		37.5		36.1	
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. M	MLDJ	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. B	MLDDDJ	Lk	55	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%
Rata-rata						91.66		83.33		83.33		86.1	
1	Ny. E	MLTKTP	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. L	MLDH	Lk	60	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	0	Tidak baik ≤ 80%	0	Tidak baik ≤ 80%	16.6	Tidak baik ≤ 80%
Rata-rata						75		50		50		58.3	
1	Ny. S	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. J	MLTKTP	Lk	58	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
3	Tn. K	MLTKTP	Lk	56	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
4	Ny. A	MLTKTP	Pr	24	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
Rata-rata						87.5		87.5		87.5		87.5	

Master Tabel Lauk Nabati

NO	Inisial nama	Jenis diet	Jk	U	RP	MAKAN PAGI			MAKAN SIANG			MAKAN MALAM			DAYA TERIMA	
						%	KET	%	%	KET	%	%	KET	Rata-rata	KET	
1	Tn. H	MLTKTP	Lk	53	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	71	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%			
3	Ny. T	MLDH	Pr	46	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%			
4	Tn. S	MLDH	Lk	68	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
	Rata-rata					81.25		81.25		75		79.15				
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	41.6	Tidak baik ≤ 80%			
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	27	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%			
3	Ny. S	MLTKTP	Pr	35	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%			
4	Ny. D	MLTKTP	Pr	37	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	33.3	Tidak baik ≤ 80%			
5	Ny. E	MLTKTP	Pr	59	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	66.6	Tidak baik ≤ 80%			
	Rata-rata					75		50		30		51.62				
1	Ny.W	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%			
2	Tn. R	MLDH	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%			
3	Tn.S	MLDH	Lk	58	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
4	Tn. J	MLDD	Lk	59	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
5	Tn. M	MLTKTP	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%			
	Rata-rata					85		90		60		78.32				
1	Ny.P	MLDD	Pr	55	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
3	Ny. R	MLTKTP	Pr	45	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%			
4	Tn. F	MLDD	Lk	21	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	58.3	Tidak baik ≤ 80%			
5	Tn.S	MLDD	Lk	64	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%			
6	Tn. Z	MLDD ↓ lemak	Lk	57	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
	Rata-rata					55		65		65		61.66				
1	Ny. W	MLDD	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83,3	Baik > 80%			
2	Tn. K	MLTKTPDL	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
	Rata-rata					87.5		75		75						
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	58	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
2	Ny. E	MLDH	Pr	48	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%			
	Rata-rata					62.5		62.5		62.5		87.5				
1	Ny. J	ML↓serat	Pr	57	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%			
2	Ny.J	ML↓serat	Pr	23	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%			
	Rata-rata					37.5		25		25		37.5				
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	59	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	41.6	Tidak baik ≤ 80%			
2	Tn. M	MLDJ	Lk	60	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%			
3	Tn. B	MLDDDJ	Lk	55	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.3	Baik > 80%			
	Rata-rata					58.333		50		41.667		49.967				
1	Ny. E	MLTKTP	Pr	53	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%			
2	Tn. L	MLDH	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	91.6	Baik > 80%			
	Rata-rata					50		100		100		83.3				
1	Ny. S	MLTKTP	Pr	57	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	56.25	Tidak baik ≤ 80%			
2	Tn.J	MLTKTP	Lk	58	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%			
3	Tn. K	MLTKTP	Lk	56	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	37.5	Tidak baik ≤ 80%			
4	Ny. A	MLTKTP	Pr	24	Interne	100	Baik > 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	37.5	Tidak baik ≤ 80%			
	Rata-rata					43.75		43.75		62.5		39.063				

Master Tabel Sayur

NO	inisial nama	jenis diet	JK	U	RP	%	MAKAN PAGI KET	%	MAKAN SIANG KET	%	MAKAN MALAM KET	%	DAYA TERIMA KET
1	Tn. H	MLRG	Lk	53	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. R	MLRG	Lk	71	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	41.66	Tidak baik ≤ 80%
3	Ny. T	MLDH	Pr	46	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn. S	MLRG	Lk	68	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
		Rata-rata				56.25		56.25		68.75		60.41	
1	Ny. W	MLTKTP	Pr	57	Interne	100	Baik > 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. R	MLTKTP	Lk	27	Interne	100	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	83.33	Baik > 80%
3	Ny. S	MLTKTP	Pr	35	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	41.66	Tidak baik ≤ 80%
4	Ny. D	MLTKTP	Pr	37	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
5	Ny. E	MLTKTP	Pr	59	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	58.33	Tidak baik ≤ 80%
		Rata-rata				60		75		93.75		71.66	
1	Ny.W	MLTKTP	Pr	57	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	91.66	Baik > 80%
2	Tn. R	MLRG	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	91.66	Baik > 80%
3	Tn.S	MLRG	Lk	58	Interne	100	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	83.33	Baik > 80%
4	Tn. J	MLDD	Lk	59	Interne	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. M	MLTKTP	Lk	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
		Rata-rata				95		90		95		93.33	
1	Ny.P	MLDD	Pr	55	Interne	100	Baik > 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	83.33	Baik > 80%
2	Ny. R	MLDJ	Pr	45	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. F	MLTKTP	Lk	21	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
4	Tn.S	MLDD	Lk	64	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
5	Tn. Z	MLDD ↓ Iema	Lk	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
		Rata-rata				55		50		50		51.66	
1	Ny. W	MLDD	Pr	53	Interne	0	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	66.66	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn. K	MLTKTPDL	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
		Rata-rata				37.5		87.5		87.5		70.83	
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	58	Interne	0	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	0	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny. E	MLRG	Pr	48	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
		Rata-rata				50		87.5		50		62.5	
1	Ny. J	ML↓serat	Pr	57	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	58.33	Tidak baik ≤ 80%
2	Ny.J	ML↓serat	Pr	23	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
		Rata-rata				62.5		100		75		79.16	
1	Ny. N	MLTKTP	Pr	59	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. M	MLDJ	Lk	60	Interne	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%	75	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. B	MLDDDJ	Lk	55	Interne	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
		Rata-rata				66,66		66,66		91,66		75	Tidak baik ≤ 80%
1	Ny. E	MLTKTP	Pr	53	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%
2	Tn. L	MLRG	Lk	60	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	25	Tidak baik ≤ 80%	100	Baik > 80%
		Rata-rata				75		62,5		62,5		100	Baik > 80%
1	Ny. S	MLTKTP	Pr	57	Interne	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%	50	Tidak baik ≤ 80%
2	Tn.J	MLTKTP	Lk	58	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
3	Tn. K	MLTKTP	Lk	56	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
4	Ny. A	MLTKTP	Pr	24	Interne	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Baik > 80%	100	Tidak baik ≤ 80%
		Rata-rata				87,5		87,5		87,5		87,5	Baik > 80%

Lampiran 10 Siklus Menu 10 Hari Makanan Diit Rsud Dr. M. Zein Painan

SIKLUS MENU 10 HARI MAKANAN DIIT RSUD DR. M. ZEIN PAINAN

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
I	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK IKAN ACAR KUNING TAHU KECAP TUMIS KANGKUNG	NASI LUNAK PINDANG SERANI TEMPE KECAP TUMIS SAWI + WORTEL	NASI LUNAK KORMA AYAM TUMIS TAHU ORAK ARIK BUNCIS + TOGE + TELUR

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
II	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK PINDANG IKAN TEMPE MENDOAN TUMIS BAYAM + WORTEL	NASI LUNAK SEMUR DAGING TAHU BERONTAK TUMIS WORTEL + LABU SIAM	NASI LUNAK SUP IKAN + LASA ORAK-ARIK TEMPE GULAI PUTIH SAWI + WORTEL

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
III	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK SEMUR AYAM TAHU BUMBU TOMAT TUMIS BUNCIS + TOGE	NASI LUNAK PINDANG IKAN TUMIS TEMPE GULAI PUTIH KACANG PANJANG	NASI LUNAK KORMA DAGING TEMPE MENDOAN TUMIS LABU SIAM + WORTEL

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
IV	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK PINDANG IKAN TUMIS SAWI + TOGE TAHU BUMBU TOMAT	NASI LUNAK SUP AYAM PERGEDEL TAHU GULAI PUTIH KAC. PANJANG + WORTEL	NASI LUNAK PINDANG IKAN TUMIS TEMPE TUMIS LABU SIAM + WORTEL

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
V	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK SEMUR DAGING TUMIS TAHU + TOGE ORAK-ARIK BUNCIS + TELUR	NASI LUNAK IKAN GULAI KUNING TUMIS KANGKUNG TAHU BERONTAK	NASI LUNAK SEMUR AYAM NYEMEK TEMPE TUMIS SAWI + WORTEL

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
VI	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK (ML) SUP IKAN + LASA TAHU BUMBU TOMAT TUMIS BAYAM + TOGE	NASI LUNAK SUP DAGING TEMPE GORENG TEPUNG CAPCAY SAYURAN	NASI LUNAK PINDANG IKAN ORAK-ARIK TEMPE TUMIS LABU SIAM + WORTEL

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
VII	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK SUP AYAM TAHU GULAI KUNING ORAK ARIK WORTEL + BUNCIS + TELUR	NASI LUNAK PINDANG IKAN TEMPE KECAP TUMIS KACANG PANJANG + WORTEL	NASI LUNAK KORMA DAGING TUMIS TAHU CAH KANGKUNG

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
VIII	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK TELUR GULAI KUNING TAHU KECAP TUMIS SAWI + WORTEL	NASI LUNAK KORMA AYAM KERING TEMPE TUMIS WORTEL + BUNCIS	NASI LUNAK SUP IKAN + LASA TEMPE MENDOAN GULAI PUTIH SAWI HIJAU + WORTEL

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
IX	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK SUP DAGING + WORTEL TAHU GULAI KUNING TUMIS LABU SIAM + WORTEL + TOGE	NASI LUNAK IKAN GULAI KUNING TUMIS TAHU TUMIS BAYAM + TOGE	NASI LUNAK SUP AYAM NYEMEK TEMPE TUMIS KAC. PANJANG

HARI	PAGI	SIANG	MALAM
X	BANGSAL	BANGSAL	BANGSAL
	NASI LUNAK IKAN ACAR KUNING TAHU BERONTAK ORAK ARIK BUNCIS + WORTEL	NASI LUNAK SEMUR DAGING TUMIS TEMPE TUMIS BAYAM + WORTEL	NASI LUNAK (ML) SUP IKAN + LASA (DIET) TUMIS TAHU + TOGE TUMIS LABU SIAM + WORTEL

Lampiran 11 Hasil Output Distribusi Frekuensi Data Penelitian

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	47.1	47.1	47.1
	Perempuan	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kat_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	17.6	17.6	17.6
	2	28	82.4	82.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kat_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	5	14.7	14.7	14.7
	Nelayan	3	8.8	8.8	23.5
	IRT	16	47.1	47.1	70.6
	Mahasiswa	1	2.9	2.9	73.5
	Belum bekerja	2	5.9	5.9	79.4
	Pensiunan	3	8.8	8.8	88.2
	Swasta	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kat_diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	50.0	50.0	50.0
	2	6	17.6	17.6	67.6
	3	4	11.8	11.8	79.4
	4	2	5.9	5.9	85.3
	5	1	2.9	2.9	88.2
	6	1	2.9	2.9	91.2
	7	2	5.9	5.9	97.1
	8	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Makanan Lunak

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Jumlah	10	2	5	34	3.40	1.350
Pagi	10	37.50	78.12	579.46	57.9460	15.46347
Siang	10	18.75	78.12	524.46	52.4460	17.12253
Malam	10	18.75	80.00	543.52	54.3520	19.84239
Valid N (listwise)	10					

Makanan Pokok

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Jumlah	10	2	5	34	3.40	1.350
Pagi	10	62.50	90.00	789.16	78.9160	10.78814
Siang	10	50.00	100.00	749.16	74.9160	16.79363
Malam	10	50.00	87.50	738.75	73.8750	12.72642
Rata_Keseluruhan	10	55.00	87.50	759.00	75.9000	12.40668
Valid N (listwise)	10					

Lauk Hewani

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Jumlah	10	2	5	34	3.40	1.350
Pagi	10	55.00	91.66	750.41	75.0410	14.01032
Siang	10	37.50	87.50	664.58	66.4580	16.82440
Malam	10	37.50	87.50	627.08	62.7080	17.00905
Rata_Keseluruhan	10	48.33	87.50	680.65	68.0650	13.71608
Valid N (listwise)	10					

Lauk Nabati

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Jumlah	10	2	5	34	3.40	1.350
Pagi	10	37.50	87.50	635.90	63.5900	17.74476
Siang	10	25.00	100.00	642.60	64.2600	22.89081
Malam	10	25.00	100.00	596.70	59.6700	22.47542
Rata_Keseluruhan	10	29.16	83.33	625.04	62.5040	17.58346
Valid N (listwise)	10					

Sayur

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Jumlah	10	2	5	34	3.40	1.350
Pagi	10	37.50	95.00	645.41	64.5410	17.30755
Siang	10	50.00	100.00	775.41	77.5410	15.43463
Malam	10	50.00	95.00	761.66	76.1660	17.55415
Rata_Keseluruhan	10	51.66	93.33	727.46	72.7460	12.27838
Valid N (listwise)	10					

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Tugas Akhir



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Padang 61
 Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo
 Padang, Sumatera Barat 25146
 0751 2058528
<http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Siti Sakinah Okty Redha
 NIM : 222110191
 Pembimbing utama : Safyanti, SKM, M.Kes
 Judul TA : "Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa
 di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan
 Tahun 2025"

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin, 20 Januari 2025	12m penelitian pada Pembimbing untuk memperbaiki apa saja yang akan ditulis	
2.	Senin, 19 Mei 2025	Bab I, Bab II dan Bab III	
3.	Kamis, 22 Mei 2025	Bab IV dan Pembahasan	
4.	Senin, 02 Juni 2025	Bab I (latar belakang, tujuan)	
5.	Kamis 06 Juni 2025	Bab I - V (penulisan)	
6.	Selasa, 10 Juni 2025	Bab III (tabel pada kerangka teori dan kerangka konsep dibekalkan)	
7.	Rabu, 11 Juni 2025	Bab IV	
8.	Jum'at, 13 Juni 2025	Acc ujian	

Disetujui oleh
 Ketua Prodi D III Gizi

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690529 199203 2 002

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Siti Sakinah Okty Redha
NIM : 222110191
Pembimbing pendamping: Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM
Judul TA : "Gambaran Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa
di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Zein Painan
Tahun 2025"

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin, 26 Mei 2025	Bimbingan Bab I - IV	
2.	Rabu, 28 Mei 2025	Bimbingan mengenai hasil dan pembahasan	
3.	Senin, 02 Juni 2025	Bimbingan hasil (label)	
4.	Rabu, 04 Juni 2025	Bimbingan Bab IV (penulisan)	
5.	Kamis, 05 Juni 2025	Bimbingan mengenai judul label dan hasil	
6.	Selasa, 10 Juni 2025	Bimbingan bab iv	
7.	Rabu 11 Juni 2025	Bimbingan Bab I - V	
8.	Jumat 19 Juni 2025	Ace ujian	

Disetujui oleh :
Ketua Prodi D III Gizi


Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

Lampiran 12 Hasil Turnitin

turnitin Page 3 of 31 - Integrity Overview Submission ID: 113730667

20% Overall Similarity

This overview lists all of sources, including overlapping sources, for work submitted.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 30 Excluded Matches

Top Sources

100% ☒ Internet Sources
0% ☐ Publications
0% ☐ Submitted works (Student Papers)

Top Sources

This source with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	studimolek.ppsipinratankab.go.id	8%
2	Internet	displayinfo	4%
3	Internet	www.courtsouths.com	2%
4	Internet	repo.polteksewadibinulaya.ac.id	1%
5	Internet	www.turnit.at.ac.id	1%
6	Internet	ejournal.walisongo.ac.id	1%
7	Internet	pusatke.poltakorey-poly.ac.id	1%
8	Internet	ejournal.uniba.gontor.ac.id	<1%
9	Internet	jgm-poltekhas-muarawati.ac.id	<1%
10	Internet	repository.poltekhas-dempasar.ac.id	<1%
11	Internet	repository.ulk.ac.id	<1%

turnitin Page 1 of 32 - Integrity Overview Submission ID: 113730667