

**PENGARUH MODIFIKASI HIDANGAN SAYURAN TERHADAP DAYA
TERIMA PASIEN RAWAT INAP YANG MENDAPATKAN MAKANAN
LUNAK DI RSUD SIJUNJUNG TAHUN 2022**

SKRIPSI

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



Oleh :

IRMALIA MIRANDA

NIM : 182210706

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022

Nama Irmalia Miranda
NIM 142210706

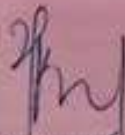
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 25 Mei 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

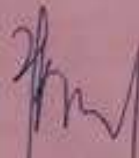
Pembimbing Pendamping



Irma Eya Yani, SKM, M.Si
NIP : 19651019 198803 2 001

Zul Amri, DC'S, M.Kes
NIP : 19640420 198703 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Irma Eya Yani, SKM, M.Si
NIP : 19651019 198803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022
Nama : Irmala Miranda
NIM : 182210706

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminakan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal

Padang, 25 Mei 2022

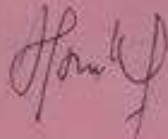
Dewan Penguji :

Ketua Dewan Penguji



Sufrianti, SKM, M.Kes
NIP : 19630609 198803 2 001

Anggota Dewan Penguji



Hanneli, DCN, M.Biomed
NIP : 19630719 198803 2 003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama	Imalia Miraada
NIM	182210706
Tempat/Tanggal Lahir	Sawahlunto Sejunjung 09 Juli 2000
Tahun Masuk	2018
Nama Pembimbing Akademik	Imanuda, S.Pd, M.Pd
Nama Pembimbing Utama	Irma Eva Yari, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Pendamping	Zul Amri, DCN, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul

"Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sejunjung Tahun 2022"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 25 Mei 2022



Imalia Miraada
NIM : 182210706

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Irmalia Miranda
NIM : 182210706
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto Sijunjung/09 Juli 2000
Jumlah Bersaudara : 2 orang
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Kamang Makmur, Nagari Kamang,
Kecamatan Kamang Baru, Kabupaten Sijunjung,
Provinsi Sumatera Barat
No. HP : 085271199550
E-mail : irmaliamiranda2000@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Tunas Harapan	2006	Payakumbuh
2.	SDN 29 Kamang	2012	Sijunjung
3.	MTsS Nurul Falah	2015	Sijunjung
4.	SMAN 1 Sijunjung	2018	Sijunjung

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Mei 2022
Irmalia Miranda**

Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022

vi+68 halaman, 13 tabel, 17 lampiran

ABSTRAK

Daya terima merupakan indikator penting dalam penyelenggaraan makanan. Daya terima biasanya diukur dari adanya sisa makanan. Makanan lunak merupakan bentuk makanan yang paling banyak bersisa khususnya kelompok makanan sayuran. Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi di RSUD Sijunjung sisa hidangan sayuran hampir mencapai $\pm 50\%$. Hidangan sayuran yang paling banyak bersisa adalah hidangan bening buncis, bening buncis wortel, dan cah kangkung. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh modifikasi hidangan sayuran terhadap daya terima pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen untuk modifikasi hidangan sayuran dan pra-eksperimen untuk uji daya terima dengan rancangan *One Grup Pretest Posttest Design*. Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap bedah dan *interne* yang mendapatkan makanan lunak usia 19-59 tahun pada kelas perawatan I, II, III di RSUD Sijunjung. Subjek penelitian diambil secara *quota sampling* yaitu sebanyak 10 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Juni 2022. Pengumpulan data daya terima menggunakan metode *food weighing*. Analisis statistik menggunakan uji *paired t test*.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata daya terima hidangan orak-arik buncis 81,10%, labu siam wortel bumbu kuning 72,90%, pengat oyong wortel 71,30% dan terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan labu siam wortel bumbu kuning ($p < 0,05$) serta tidak terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan orak-arik buncis dan pengat oyong wortel ($p > 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian yaitu didapatkan hidangan yang lebih baik karena terjadi peningkatan daya terima, sehingga disarankan kepada pihak penyelenggara makanan dapat menerapkan hidangan modifikasi disertai pemberian konseling gizi untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengonsumsi hidangan sayuran.

Kata Kunci : Modifikasi, Daya Terima
Daftar Pustaka : 28 (2012-2021)

**GRADUATE OF APPLIED NUTRITION AND DIETETICS
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, May 2022
Irmalia Miranda**

The Effect of Modification of Vegetable Dishes on Acceptance of Inpatients who Get Soft Food at Sijunjung Hospital in 2022

vi+68 pages, 13 tables, 17 attachments

ABSTRACT

Acceptance is an important indicator in food management. Acceptance is usually measured by the presence of food residue. Soft food is the most waste form of food, especially the vegetable food group. Based on the results of interviews with nutritionists at Sijunjung Hospital, the remaining vegetable dishes almost reached $\pm 50\%$. The vegetable dishes with the most leftovers were the bening buncis dishes, the bening buncis wortel, and the cah kangkung. The purpose of the study was to determine the effect of modifying vegetable dishes on the acceptability of inpatients who received soft food at Sijunjung Hospital in 2022.

This type of research is an experiment for modifying vegetable dishes and a pre-experiment for a acceptability test with the One Group Pretest Posttest Design. The subjects of this study were all surgical and internal hospitalized patients who received soft food aged 19-59 years in treatment classes I, II, III at Sijunjung Hospital. The research subjects were taken by quota sampling as many as 10 people. The research was conducted from January 2021 to June 2022. The data collection of acceptability used the food weighing method. Statistical analysis using paired t test.

The results showed that the average acceptability of orak-arik buncis was 81.10%, labu siam wortel bumbu kuning was 72.90%, pengat oyong wortel was 71.30% and there was a modification effect on the acceptability of the labu siam wortel bumbu kuning dish ($p < 0,05$) and not there is a modified effect on the acceptability of the orak-arik buncis and pengat oyong wortel dish ($p > 0,05$).

The conclusion of the study was that a better dish was obtained due to an increase in acceptance, so it was suggested to the food organizers to apply a modified dish accompanied by the provision of nutritional counseling to increase the patient's motivation in consuming vegetable dishes.

**Keywords : Modification, Acceptance
Literature : 28 (2012-2021)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022”

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana terapan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, serta gagasan dari banyak pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku pembimbing utama Skripsi dan Bapak Zul Amri, DCN, M.Kes sebagai pembimbing pendamping skripsi, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, selalu memberikan masukan dan nasehat kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ismanilda, S.Pd, M.Pd selaku Pembimbing Akademik.
5. Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji.
6. Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku Anggota Dewan Penguji.
7. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Teman-teman Gizi 18 yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari adanya keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga masih ada kekurangan dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam skripsi ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Aamiin.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Rumah Sakit	5
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teoritis	7
1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit	7
2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	8
3. Makanan Lunak	15
4. Daya Terima	18
5. Modifikasi Resep	32
B. Kerangka Teori	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis	36
E. Definisi Operasional	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
1. Lokasi Penelitian	38
2. Waktu Penelitian	38
C. Subjek Penelitian	39
D. Bahan dan Alat	39
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	40
1. Data Primer	40
2. Data Sekunder	41
F. Pelaksanaan Penelitian	41
G. Teknik Pengolahan Data	45
H. Analisis Data	46
1. Analisis Univariat	46
2. Analisis Bivariat	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil	47
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
a. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung	47
b. Gambaran Umum Instalasi Gizi	47
2. Gambaran Umum Responden	49
3. Gambaran Modifikasi Hidangan Sayuran	50
4. Univariat	52
5. Bivariat	54
B. Pembahasan	55
C. Keterbatasan Penelitian	63
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Bahan Makanan Sehari pada Makanan Lunak	17
Tabel 2 Nilai Gizi Sehari pada Makanan Lunak	17
Tabel 3 Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Penelitian	37
Tabel 4 Modifikasi Hidangan Sayuran	43
Tabel 5 Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Instalasi Gizi RSUD Sijunjung Tahun 2022	48
Tabel 6 Jadwal Pendistribusian Makanan Instalasi Gizi di RSUD Sijunjung Tahun 2022	49
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Sijunjung Tahun 2022	49
Tabel 8 Perbedaan Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Dilakukan Modifikasi	50
Tabel 9 Kandungan Nilai Gizi Sebeum dan Setelah Modifikasi untuk 1 Porsi	51
Tabel 10 Perbedaan Harga Sebelum dan Setelah Modifikasi untuk 1 Porsi	52
Tabel 11 Rata-rata Persentase Daya Terima Pasien Sebelum Modifikasi Hidangan Sayuran Di Ruang Rawat Inap RSUD Sijunjung Tahun 2022	52
Tabel 12 Rata-rata Persentase Daya Terima Pasien Setelah Modifikasi Hidangan Sayuran Di Ruang Rawat Inap RSUD Sijunjung Tahun 2022	53
Tabel 13 Perbedaan Rata-rata Persentase Daya Terima Pasien Sebelum dan Setelah Modifikasi Hidangan Sayuran Di Ruang Rawat Inap RSUD Sijunjung Tahun 2022	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Perbandingan Daya Terima Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Format Persetujuan Pasien
- Lampiran B : Formulir *Food Weighing*
- Lampiran C : Kuesioner Penilaian Cita Rasa
- Lampiran D : Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan pada Makanan Lunak
- Lampiran E : Siklus Menu Makan Pasien RSUD Sijunjung
- Lampiran F : Perbedaan Resep Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi dalam 1 Porsi
- Lampiran G : Analisis Nilai Gizi Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi dalam 1 Porsi
- Lampiran H : Analisis Biaya Bahan Makanan pada Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi dalam 1 Porsi
- Lampiran I : Logbook Kegiatan Penelitian
- Lampiran J : Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran K : Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Sijunjung
- Lampiran L : Surat Izin Penelitian dari RSUD Sijunjung
- Lampiran M : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran N : Master Tabel
- Lampiran O : Output SPSS
- Lampiran P : Lembar Konsul Bimbingan dengan Pembimbing 1
- Lampiran Q : Lembar Konsul Bimbingan dengan Pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit salah satunya adalah pelayanan gizi rawat inap.¹ Kegiatan pelayanan gizi rawat inap di dalamnya terdapat penyelenggaraan makanan yang merupakan serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.² Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi yang optimal.³

Bentuk makanan yang umum disajikan di rumah sakit ada beberapa jenis salah satunya adalah bentuk makanan lunak.³ Makanan lunak memiliki tekstur yang mudah dikunyah dan ditelan dibandingkan dengan makanan biasa. Syarat dari makanan lunak yaitu zat gizi sesuai dengan kebutuhan normal, makanan dalam bentuk lunak sesuai keadaan penyakit dan kemampuan pasien, makanan tidak menimbulkan gas, tidak banyak mengandung serat, tidak menggunakan bumbu yang merangsang, dan tidak digoreng atau menggunakan banyak santan.⁴ Kelemahan dari makanan lunak yaitu memiliki kadar air yang tinggi sehingga volumenya besar dan bumbu serta teknik memasak yang digunakan terbatas. Hal ini sering kali membuat makanan menjadi hambar sehingga daya terima pasien terhadap makanan lunak menjadi rendah.⁵

Daya terima makanan merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang disajikan. Daya terima merupakan indikator penting dalam penyelenggaraan makanan sekaligus untuk mengetahui asupan makan pasien di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Arianty (2018) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung daya terima pasien terhadap hidangan sayuran rendah yaitu hanya 59,7%.⁶ Penelitian Amalia (2019) di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar diperoleh daya terima pasien terhadap hidangan sayuran hanya sebesar 52,38%.⁷

Daya terima biasanya diukur dari adanya sisa makanan. Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak termakan oleh pasien.⁸ Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit dikategorikan baik apabila sisa makanan pasien <20%.² Apabila sisa makanan tinggi maka tujuan dari penyelenggaraan makanan untuk memenuhi kebutuhan pasien tidak tercapai.⁹ Sisa makanan di rumah sakit sering terjadi karena selera makan dan kondisi psikis pasien yang berubah akibat dari penyakitnya, aktivitas fisik menurun dan reaksi obat-obatan. Perubahan selera makan ini akan berpengaruh terhadap daya terima makanan yang disajikan oleh instalasi gizi rumah sakit untuk mencapai kesehatan yang optimal.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian Aditya (2017) di ruang rawat inap *interne* RSUD Sawahlunto didapatkan sisa makanan lunak dalam kategori banyak yaitu $\pm 90\%$, dengan sisa makanan paling banyak pada hidangan sayuran yaitu 52,07%.¹¹

Penelitian Babby (2018) di ruang ambun pagi kelas I RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan rata-rata sisa makanan lunak yaitu 44% dengan sisa terbanyak adalah hidangan sayuran yaitu 51%.¹² Penelitian Rizki (2020) di ruang ambun pagi kelas I RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan rata-rata sisa makanan lunak yaitu 37,58% dengan hidangan yang paling banyak bersisa adalah hidangan sayuran yaitu sebesar 49,61%.¹³

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sijunjung merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan makanan dalam jumlah banyak dengan siklus menu 10 hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu ahli gizi penanggung jawab penyelenggaraan makanan di RSUD Sijunjung diperoleh keterangan bahwa sisa makanan pasien memang masih sering terjadi. Makanan yang banyak bersisa yaitu makanan lunak. Makanan lunak yang banyak bersisa adalah kelompok makanan sayuran. Sisa hidangan sayuran setiap harinya hampir mencapai $\pm 50\%$ dari jumlah sayur yang disajikan. Hidangan sayuran yang paling sering bersisa yaitu bening buncis, bening buncis wortel, dan cah kangkung. Beberapa penyebab banyaknya sisa pada hidangan sayuran bening buncis dan bening buncis wortel karena pasien kurang menyukai teknik pengolahannya, di mana sayuran hanya direbus dengan air, serta konsistensi antar hidangan dalam setiap kali makan kurang bervariasi, semua hidangan yang disajikan berkuah. Sedangkan pada hidangan cah kangkung pasien kurang menyukai bahan sayurannya yaitu kangkung.

Sisa makanan yang banyak ini menunjukkan daya terima pasien rendah, yang akan berdampak buruk pada pasien yaitu berpengaruh terhadap status gizi pasien karena kebutuhan gizi pasien yang tidak dapat terpenuhi dengan baik.

Hal ini menyebabkan lamanya masa perawatan di rumah sakit serta menyebabkan meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan. Selain itu, tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit untuk mencapai status gizi pasien yang optimal juga tidak tercapai.⁹ Menurut Rizani (2013) dalam penelitian Ritonga (2018) adanya sisa makanan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal pasien. Faktor internal meliputi keadaan klinis dan patologis pasien seperti perubahan nafsu makan, perubahan indra pengecap, gangguan menelan, stres, dan lamanya perawatan. Faktor eksternal meliputi mutu makanan seperti cita rasa, variasi menu, sikap petugas, ketidaktepatan waktu makan dan suasana tempat perawatan.⁴

Berdasarkan permasalahan di atas untuk meningkatkan daya terima pasien terhadap sayuran perlu dilakukan modifikasi pada hidangan sayuran yang kurang daya terimanya. Modifikasi diupayakan agar gizi seimbang dapat tercapai dengan meminimalisir adanya sisa makanan pasien. Modifikasi dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan gizi pasien, syarat-syarat makanan lunak dan biaya yang tersedia. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh modifikasi hidangan sayuran terhadap daya terima pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh modifikasi hidangan sayuran terhadap daya terima pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata daya terima pasien sebelum pemberian modifikasi hidangan sayuran di ruang rawat inap RSUD Sijunjung Tahun 2022.
- b. Diketahui rata-rata daya terima pasien setelah pemberian modifikasi hidangan sayuran di ruang rawat inap RSUD Sijunjung Tahun 2022.
- c. Diketahui pengaruh modifikasi hidangan sayuran terhadap daya terima pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian yang berkaitan dengan modifikasi hidangan di rumah sakit serta salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan evaluasi dalam pelayanan gizi rumah sakit khususnya dalam mengevaluasi daya terima pasien terhadap makanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan rujukan bagi akademisi dan dunia Pendidikan di masa yang akan datang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang mendapat makanan lunak kelas perawatan I, II dan III yang berada di ruang rawat inap bedah dan *interne* RSUD Sijunjung dengan tujuan untuk melihat daya terima pasien sebelum dan setelah dilakukan modifikasi hidangan sayuran di ruang rawat inap RSUD Sijunjung Tahun 2022. Variabel independen adalah modifikasi hidangan sayuran, sedangkan variabel dependennya adalah daya terima pasien di ruang rawat inap RSUD Sijunjung Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme.

Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan.² Pelayanan gizi dilaksanakan secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lain di rumah sakit, agar tercapai pelayanan gizi yang optimal dan penyelenggaraan bermutu tinggi. Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi:

- a. Asuhan gizi rawat jalan
- b. Asuhan gizi rawat inap
- c. Penyelenggaraan makanan
- d. Penelitian dan pengembangan

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan,

penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Pelayanan gizi rawat inap bertujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.²

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian

Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan (penerimaan dan penyimpanan), pemasakan bahan makanan, distribusi, pencatatan pelaporan, serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan ini adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.² Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya serta mempercepat proses penyembuhan, sehingga dalam proses persiapan, pengolahan hingga distribusi makanan harus berada dalam kondisi aman untuk dikonsumsi. Selain itu, pasien juga berhak untuk mendapatkan diet yang bermutu, yaitu sesuai dengan saran dari dokter/konsultan gizi agar aman.¹⁴

b. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

1) Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien dan kebijakan institusi. Tujuan perencanaan menu adalah sebagai pedoman dalam kegiatan pengolahan makanan, mengatur variasi dan kombinasi hidangan, menyesuaikan dengan biaya yang tersedia, menghemat penggunaan waktu dan tenaga serta menu yang direncanakan dengan baik dapat digunakan sebagai alat penyuluhan. Dalam fasilitas pelayanan kesehatan perencanaan menu merupakan kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen dan memenuhi kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuan perencanaan menu pada fasilitas pelayanan kesehatan tersedianya siklus menu sesuai klasifikasi pelayanan yang ada.¹⁵

Sedangkan prasyarat perencanaan menu meliputi, peraturan pemberian makanan, standar porsi, standar resep, dan standar bumbu.

Pertimbangan dalam perencanaan menu adalah :

- a) Karakteristik, kebutuhan dan prefensi dari keseluruhan pelayanan makanan.
- b) Kebutuhan zat-zat gizi, variasi dan keseimbangannya.
- c) Kemudahan dalam produksinya.

Perencanaan menu merupakan kegiatan yang paling penting dalam penyelenggaraan makanan yang meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

- a) Bentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri dari ahli gizi (*nutritionis/dietisien*), kepala pemasak, dokter spesialis gizi klinik dan lain sebagainya.
- b) Menetapkan Macam Menu yang mengacu pada tujuan pelayanan makanan Rumah Sakit, maka perlu ditetapkan macam menu, yaitu menu standar, menu pilihan dan kombinasi keduanya.
- c) Menetapkan lama siklus menu dan kurun waktu penggunaan menu.
- d) Menetapkan pola menu. Maksudnya adalah menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu.
- e) Menetapkan besar porsi.
- f) Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan.
- g) Merancang format menu. Format menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan ke dalam format menu sesuai golongan bahan makanan.
- h) Melakukan penilaian menu dan merevisi menu.

- i) Melakukan test awal menu. Bila menu telah disepakati, maka perlu dilakukan uji coba menu. Hasil uji coba, langsung diterapkan untuk perbaikan menu.²

a) Pengertian Menu

Menu berasal dari bahasa Perancis yang artinya “rinci” yaitu daftar yang tertulis secara rinci tentang makanan yang dipesan (seperti di restoran) atau disajikan (seperti di rumah sakit, sekolah). Menu juga dapat berarti sebagai hidangan yang disajikan pada waktu tertentu, misalnya makan pagi, makan siang dan makan malam. Sumber lain mengartikan menu sebagai daftar bermacam-macam makanan dan minuman yang disajikan oleh kegiatan penyelenggaraan makanan didasarkan atas kebutuhan konsumen dan atau permintaan serta dikelola secara terorganisasi.¹⁵

b) Fungsi Menu

Dua fungsi dasar dari menu adalah pertama, menu menetapkan kebutuhan yang harus disediakan/disiapkan untuk berjalannya suatu penyelenggaraan makanan intitusi dan kedua menu merupakan alat koordinasi untuk melaksanakan tujuan manajemen (pimpinan).¹⁵

2) Perencanaan Anggaran Belanja Makanan

Perencanaan anggaran bahan makanan adalah rangkaian kegiatan penghitungan anggaran berdasarkan laporan penggunaan anggaran bahan makanan tahun sebelumnya, dengan

mempertimbangkan fluktuasi harga, fluktuasi konsumen. Tujuan penyusunan anggaran belanja makanan adalah tersedianya taksiran anggaran belanja makanan yang diperlukan, untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi.²

3) Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan, dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk konsumen.²

4) Pengadaan Bahan Makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan, serta melakukan survei pasar.²

a) Spesifikasi Bahan Makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanan yang ditetapkan oleh unit sesuai dengan ukuran, bentuk, penampilan, dan kualitas bahan makanan.

b) Survey Pasar

Survey pasar adalah kegiatan untuk mencari informasi mengenai harga bahan makanan yang ada di pasaran sesuai

dengan spesifikasi yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan anggaran bahan makanan.²

5) Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan.

a) Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan bahan makanan berdasarkan pedoman menu, dan rata-rata jumlah konsumen yang dilayani sesuai periode pemesanan juga ditetapkan.²

b) Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan adalah kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen sesuai ketentuan yang berlaku.²

6) Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan yaitu kegiatan yang meliputi memeriksa meneliti mencatat memutuskan dana dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan serta waktu penerimaannya.

7) Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan :

a) Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar. Bahan makan kering disimpan pada rak-rak penyimpanan dengan suhu ruang, dan bahan segar disimpan dalam *freezer* ataupun refrigerator.

b) Penyaluran Bahan Makanan

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit pengolahan makanan.²

8) Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah konsumen.²

9) Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan adalah kegiatan mengubah bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.²

10) Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan pemberian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Tujuannya yaitu konsumen mendapatkan makanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Terdapat tiga sistem distribusi makanan :

a) Distribusi Makanan yang Dipusatkan (Sentralisasi)

Umumnya disebut dengan cara distribusi sentralisasi, yaitu metode distribusi makanan dimana pemorsian (pembagian) makanan dilakukan pada satu tempat secara lengkap untuk setiap konsumen

pada ruang produksi atau pengolahan makanan. Sistem ini diterapkan pada insitusi yang memiliki tenaga terbatas namun memiliki sarana prasarana yang cukup seperti ruang produksi yang luas.

b) Distribusi Makanan yang Tidak Dipusatkan (Desentralisasi)

Distribusi desentralisasi yaitu makanan dibawa ke pasien atau konsumen lain dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan. Sistem distribusi desentralisasi adalah kegiatan pembagian atau pemorsian makanan pada porsi besar yang dilakukan di tempat produksi dan pemorsian untuk setiap klien dilakukan di *pantry*.

c) Distribusi Makanan Kombinasi

Distribusi makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam tempat makanan konsumen sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.²

3. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semipadat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak juga dapat dibuat dari makanan biasa yang dimasak/dicincang lebih lanjut untuk mengubah teksturnya sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Dalam berat yang sama, makanan lunak memiliki

kandungan energi, makronutrien dan mikronutrien yang lebih sedikit dibandingkan dengan makanan biasa.

Makanan lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang cukup untuk mengunyah, luka pada mulut, dan kesulitan makan secara mandiri. Makanan lunak secara spesifik berdasarkan kondisi penyakit, diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi disertai kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah, dan menelan atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.¹⁶

a. Tujuan Diet

Memberikan makanan yang sesuai dengan kemampuan pasien untuk mengunyah, menelan dan mencerna makanannya dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi.

b. Prinsip dan Syarat Diet

- 1) Energi, protein dan zat gizi lain cukup sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 2) Makanan yang diberikan dalam porsi sedang, dengan frekuensi makan 3 kali makanan lengkap dan 2-3 kali makanan selingan.
- 3) Makanan mudah cerna, tidak menimbulkan gas, rendah serat dan tidak mengandung bumbu tajam.
- 4) Dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien.
- 5) Tidak merangsang saluran cerna.
- 6) Bahan makanan sehari dan nilai gizi pada makanan lunak

Berikut merupakan pembagian bahan makanan sehari pada makanan lunak dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Bahan Makanan Sehari pada Makanan Lunak

Bahan Makanan	Berat (gr)	Satuan Penukar	URT
Beras*	100	2 P	½ gls
Kentang	210	1 P	2 bh sdg
Daging	50	1½ P	1 ptg sdg
Telur ayam	55	1 P	1 btr
Ikan	50	1 ¼ P	1 ptg sdg
Tempe	50	½ P	1 ptg sdg
Tahu	70	½ P	1 ptg sdg
Kacang hijau	20	1 P	2 sdm
Sayuran B	220	2 ¼ P	2 ¼ gls
Pepaya	110	1 P	1 gls
Jeruk	110	1 P	1 bh
Pisang ambon	80	1½ P	1 bh
Gula pasir	45	3 P	3 sdm
Santan	40	1 P	1/3 gls
Minyak	25	5 P	5 sdt
Susu	150	¾ P	¾ gls
Tepung susu	20	¾ P	4 sdm

Sumber : PERSAGI dan ASDI, 2019

Catatan :

*50 gr beras = 300 gr bubur

*50 gr beras = 200 gr nasi tim

Berikut merupakan nilai gizi sehari pada diet makanan lunak dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Nilai Gizi Sehari pada Makanan Lunak

Zat Gizi	Nilai Gizi
Energi (kkal)	1.900
Protein (gr)	72,4
Lemak (gr)	63
Karbohidrat (gr)	264
Kalsium (mg)	824
Vitamin A (RE)	22242
Tiamin (mg)	1,21
Natrium (mg)	203
Vitamin C (mg)	224
Kalium (mg)	1380

Sumber : PERSAGI dan ASDI, 2019

7) Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Berikut merupakan daftar bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada makanan lunak dapat dilihat pada *Lampiran D*.

4. Daya Terima

a. Pengertian Daya Terima

Daya terima merupakan kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan yang disajikan berdasarkan kebutuhannya. Daya terima juga diartikan sebagai tingkat kesukaan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Penilaian kesukaan seseorang terhadap makanan itu berbeda-beda tergantung selera dan kesenangannya dan juga dipengaruhi oleh sensorik, sosial, psikologi, agama, budaya dan faktor-faktor lainnya.⁴

Daya terima konsumen dinilai dengan melihat habis atau tidak habis nya makanan yang disajikan. Daya terima suatu makanan dapat diukur menggunakan sisa makanan yang disajikan.⁴ Daya terima makanan dapat diukur dengan rumus berikut :

$$\% \text{ Daya Terima} = \frac{\text{Berat Awal} - \text{Berat Akhir}}{\text{Berat Awal}} \times 100 \%$$

b. Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan persentase makanan yang tidak dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan. Banyaknya sisa makanan dalam piring pasien mengakibatkan terjadinya gizi kurang selama pasien dirawat.² Sisa makanan di piring adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan.⁴

Sisa makanan terbagi dua, yaitu ¹⁷:

- 1) *Waste*, adalah bahan makanan yang tidak dapat diolah karena rusak, hilang atau terbuang.
- 2) *Plate waste*, adalah sisa makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak dihabiskan oleh konsumen.

c. Standar Sisa Makanan

Indikator sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat, secara umum mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM RS yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI. No. 129/MenKes/SK/ii/2008, antara lain adalah sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal adalah 20%. Kemenkes 2013 juga telah menyatakan bahwa skor yang harus dicapai untuk sisa makanan di piring pasien adalah kurang dari atau 20%.¹⁷

Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan kali 100% atau dengan rumus :

$$\% \text{ Sisa Makanan} = \frac{\text{Berat Sisa Makanan}}{\text{Berat Makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

d. Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima

- 1) Faktor internal

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan karena memasuki lingkungan yang asing/berbeda dengan kebiasaan sehari-hari. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan makan. Perubahan makan dipengaruhi oleh nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan, dan adanya makanan tambahan dari

luar. Nafsu makan pada umumnya, pasien yang berada dalam keadaan sedih, merasa takut karena menderita suatu penyakit, ketidakbebasan bergerak karena penyakit tertentu sering menimbulkan rasa putus asa, sehingga pasien kehilangan nafsu makan.

a) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makanan sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun susunan porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka akan di butuhkan waktu untuk penyesuaian dan ada kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

b) Rasa bosan

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

c) Umur

Umur dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan yang disajikan. Orang sakit yang berusia lanjut memerlukan perhatian tersendiri terhadap makanannya. Porsi makanan yang diberikan lebih kecil, serta makanan yang keras harus dihindari. Porsi makanan yang tidak begitu besar dan jumlah yang cukup akan memberikan kesan bahwa tidak banyak makanan yang tersisa.¹¹

Menurut Almatsier, umur pasien berhubungan dengan asupan makan pasien. Umur pasien 41-90 tahun mempunyai kemungkinan 0,4 kali lebih kecil dalam asupan makanan pasien rawat inap dibandingkan dengan umur 15-40 tahun.¹¹

d) Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan yaitu kumpulan gangguan yang terdiri dari rasa tidak enak pada perut seperti nyeri ulu hati, *heartburn*, mual, muntah, kembung, sendawa, cepat kenyang, konstipasi, diare, nafsu makan berkurang dan dyspepsia. Ketika ada gangguan dalam saluran pencernaan maka asupan makan pun menjadi terganggu dan memungkinkan pasien untuk tidak mampu mengkonsumsi lagi makanannya hingga menyebabkan terjadinya sisa makanan.¹¹

e) Keadaan psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru, misalnya dokter, perawat dan paramedic lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan

psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit. Ketidakbebasan bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarganya.¹⁸

f) Keadaan fisik

Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan. Orang sakit dengan keadaan lemah atau kesadaran menurun memerlukan makanan khusus. Jenis penyakit tertentu seperti gangguan pernapasan bisa menyebabkan pasien butuh waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya. Pasien yang tidak nafsu makan mungkin tidak akan berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar.

Pemberian porsi kecil, tetapi sering bisa disiasati untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut juga memerlukan makanan khusus seperti makanan yang tidak keras dan porsi kecil untuk pemenuhan gizinya sehingga membantu lansia dalam proses regenerasi sel-sel tubuh sebagai akibat memperpanjang usia.¹⁸

2) Faktor eksternal

a) Cita rasa

Cita rasa timbul karena terjadi rangsangan pada manusia terutama penglihatan, penciuman dan pengecap. Makanan yang disajikan harus memenuhi syarat utama yaitu cita rasa makanan memberikan kepuasan bagi konsumen dan makanan aman dari zat atau mikroba yang mengganggu kesehatan.¹⁹

Cita rasa dapat diukur dengan cara melakukan uji organoleptik. Organoleptik merupakan pengujian terhadap bahan makanan berdasarkan kesukaan dan kemauan terhadap suatu produk. Adapun syarat-syarat yang harus ada dalam uji organoleptik adalah adanya contoh (sampel), adanya panelis, dan pernyataan respon yang jujur. Uji organoleptik yang digunakan yaitu uji hedonik yang merupakan uji beda kesukaan. Uji ini panelis mengemukakan tanggapan pribadi suka atau tidak suka, disamping itu juga mengemukakan tingkat kesukaannya. Skala uji hedonik terdiri dari sangat suka, suka, agak suka, netral, agak tidak suka, tidak suka, sangat tidak dan amat sangat tidak suka.⁹

(1) Rasa makanan

Rasa makanan mencakup beberapa komponen, diantaranya :⁹

(a) Aroma

Aroma makanan terbentuk karena senyawa yang menguap sebagai akibat dari reaksi enzim. Aroma merupakan rasa dan bau yang sangat subjektif dan sangat

sulit untuk di ukur. Aroma yang disebarkan tersebut dapat menarik selera karena merangsang indera penciuman.

(b) Bumbu

Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada makanan yang dapat membangkitkan selera makan karena memberikan rasa makanan yang khas.

(c) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan adalah mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak dan makanan akan mempunyai tingkat kematangan sendiri-sendiri. Tingkat kematangan suatu makanan itu akan mempengaruhi cita rasa makanan.

(d) Temperatur makanan

Temperatur makanan adalah tingkat panas atau dingin dari hidangan yang disajikan. Pada penyajian makanan perlu diperhatikan kesesuaian suhu dari setiap jenis hidangan, karena suhu makanan akan berpengaruh terhadap cita rasa makanan dan selera makan seseorang.

(2) Penampilan makanan

Penampilan merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan penampilan luar yang dapat diamati dan dinilai langsung oleh indera penglihatan. Penampilan makanan terdiri dari beberapa komponen, diantaranya: ⁹

(a) Warna

Warna makanan memegang peranan penting dalam penampilan makanan, dari warna makanan tersebut dapat dilihat bahwa makanan tersebut masih berkualitas baik atau sudah jelek. Warna juga dapat digunakan sebagai indikator kematangan makanan. Apabila makanan yang dihidangkan tidak menarik maka betapapun lezatnya rasa makanan tersebut, akan dapat menurunkan selera orang yang memakannya.

(b) Konsistensi atau tekstur makanan

Konsistensi makanan merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan. Konsistensi mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan.

(c) Bentuk makanan

Makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan. Bentuk makanan akan menambah daya tarik dari makanan tersebut. Hal yang perlu diperhatikan adalah makanan yang disajikan harus beraneka ragam bentuknya serta serasi dalam penyajiannya.

(d) Porsi makanan

Besar porsi akan mempengaruhi penampilan makanan. Jika terlalu besar atau terlalu kecil penampilan makanan jadi tidak terlalu menarik.

(e) Penyajian makanan

Penyajian makanan adalah faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Penyajian makanan berhubungan dengan alat makan, cara penyusunan hidangan pada alat makan dan garnish/hiasan makanan. Penyajian makanan yang baik bila alat makan yang digunakan lengkap, bersih, dan sesuai dengan hidangan, serta disusun dengan menarik, dan dilengkapi dengan hiasan yang serasi.

b) Variasi Menu

Menu adalah hidangan makanan yang disajikan dalam suatu acara makan, baik makan siang maupun makan malam, namun menu juga dapat disusun untuk lebih dari satu kali makan. Variasi menu makanan dapat membantu memperbaiki kualitas suatu makanan. Variasi menu lebih mempunyai arti pengembangan pemanfaatan aneka ragam bahan makanan dalam rangka memperkaya tata hidangan.⁴

Menu yang dianggap lazim di semua daerah di Indonesia umumnya terdiri dari variasi susunan hidangan berikut :²⁰

(1) Hidangan Makanan Pokok

Hidangan makanan pokok biasanya tidak menyediakan keseluruhan nutrisi yang dibutuhkan, sehingga harus dilengkapi dengan lauk pauk. Makanan pokok umumnya adalah nasi dan dari sinilah sebagian besar zat gizi yang diperlukan berasal.

(2) Hidangan lauk-pauk

Hidangan lauk-pauk adalah masakan yang dibuat dari bahan makanan hewani atau nabati atau pun gabungan keduanya. Bahan makanan hewani yang umum digunakan adalah daging sapi atau daging unggas, atau ikan dan sejenis seafood. Sedangkan bahan makanan nabati umum yang digunakan adalah tahu, tempe dan kacang-kacangan.

(3) Hidangan Sayur-sayuran

Biasanya hidangan ini berupa masakan berkuah karena sebagai pembasah nasi agar mudah ditelan. Bahan makanan yang digunakan biasanya lebih dari satu macam yang terdiri dari gabungan masakan berkuah dan tidak berkuah.

(4) Hidangan Buah-buahan

Hidangan buah-buahan biasanya disajikan dalam bentuk segar atau pun yang sudah diolah. Hidangan ini berfungsi sebagai penghilang rasa yang kurang sedap setelah makan. Variasi menu yang baik dapat dilihat dari variasi bahan, rasa, warna, dan metode pengolahannya.²⁰

(1) Variasi Bahan

Menu harus terdiri dari berbagai makanan dengan bahan yang berbeda dari hari ke hari. Penggunaan bahan yang berulang-ulang di dalam siklus menu harus dihindari, artinya selama satu putaran/siklus tidak ada hidangan yang sama atau diulang.

(2) Variasi Rasa

Variasi rasa juga penting untuk diperhatikan dalam menu. Rasa makanan yang terdiri dari berbagai jenis, yaitu manis, asam, asin, dan pahit.

(3) Variasi Warna

Penggunaan kombinasi warna makanan yang menarik dapat menjadi nilai tambah bagi menu. Penggunaan bahan makanan dengan warna yang sama harus dihindari. Sayur dan buah merupakan makanan yang sangat baik untuk memberi warna alami pada menu yang dihidangkan.

(4) Teknik Pemasakan

Pemasakan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah bahan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi.

Teknik pemasakan terdiri dari : ²¹

(a) Memasak dengan media air (panas basah)

Memasak dengan media air disebut juga teknik panas basah dilakukan dengan memanfaatkan media cairan atau uap air. Macam-macam teknik memasak panas basah yaitu merebus dalam banyak cairan dan suhu mendidih (*boiling*), merebus menggunakan banyak air dan suhu dibawah titik didih (*simmering*), merebus pelan dengan cairan terbatas (*poaching*, *stoup*), mengunyai yaitu merebus pelan dengan kaldu atau saus dengan perbandingan cairan dan bahan hampir sama (*stewing*), merebus di dalam oven dengan menggunakan air/kaldu dengan

jumlah lebih sedikit dari bahan (*braising*), mengukus atau memasak dengan uap panas (*steaming*).

(b) Memasak dengan media udara (panas kering)

Memasak dengan media udara atau disebut juga teknik panas kering dilakukan dengan memanfaatkan udara panas. Berbagai teknik yang sering digunakan adalah memasak langsung diatas api (*grilling, broiling, barbequing*), memanggang diatas wajan pemanggang (*pan broiling*), memanggang di dalam oven dengan melumuri bahan dengan minyak (*roasting*), memanggang dalam oven tanpa minyak (*baking*).

(c) Memasak dengan media minyak goreng

Memasak dengan menggunakan media minyak goreng yaitu teknik memasak dengan memanfaatkan minyak sebagai media penghantar panas. Ada dua acara yaitu menggoreng dengan minyak banyak (*deep fat frying*), dan menumis yaitu menggunakan sedikit minyak umumnya untuk mematangkan bumbu (*shallow frying*).

(d) Memasak dengan media panas alat

Memasak dengan media panas alat yaitu memanfaatkan panas yang dihasilkan dari alat langsung. Contohnya menyangrai yang umumnya di lakukan untuk mematangkan bahan makanan kering seperti kacang-kacangan dan bumbu,

memasak kue dengan alat yang dipanaskan, seperti kue semprong, apem, wafel.

(e) Memasak dengan media pasir

Memasak dengan media pasir disebut juga menyembam, yaitu memanfaatkan abu/tanah yang dipanaskan sebagai media memasak. Contohnya memasak singkong, kerupuk.

(f) Memasak dengan alat elektromagnetik

Memasak dengan alat elektromagnetik yaitu memasak dengan memanfaatkan gelombang elektromagnetik, contohnya dengan menggunakan oven microwave.

c) Sikap Petugas

Berdasarkan hasil survei yang menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah, dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makanan pasien agar pasien mau menghabiskan makanannya.⁷

d) Suasana Lingkungan Ruang Perawatan

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan.⁷

Pada lingkungan rumah sakit sangat memungkinkan terjadi suatu kondisi dimana antara *space* dan suasana lingkungan yang tersedia dengan jenis kebutuhan dan aktivitas yang berlangsung tidak seimbang. Hal ini disebabkan rumah sakit dirancang dengan standar-standar internasional dan cenderung hanya memperhatikan segi fungsi fisik saja. Kondisi lingkungan yang demikian dapat memberikan suatu *stress* kepada pengguna untuk melakukan proses adaptasi secara dinamis.⁷

e) Makanan dari Luar Rumah Sakit

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar rumah sakit akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan.⁷

e. Cara Mengukur Sisa Makanan

Ada dua cara dalam menentukan sisa makanan yaitu :⁹

1) Penimbangan Sisa Makanan (*Food Weighing*)

Data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenis makanan. Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit kali 100%.

2) Cara Taksiran Visual

Menurut Comstock, cara taksiran visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran yang dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skala 6 point, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Skala 0 : dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (100% dikonsumsi)
- b) Skala 1 : tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% dikonsumsi)
- c) Skala 2 : tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% dikonsumsi)
- d) Skala 3 : tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% dikonsumsi)
- e) Skala 4 : hanya dikonsumsi sedikit (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- f) Skala 5 : tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

5. Modifikasi Resep

a. Pengertian

Modifikasi resep adalah mengubah resep dasar menjadi resep baru untuk meningkatkan nilai gizi sebuah makanan dan menciptakan mutu atau kualitas makanan dengan rasa yang lebih baik dari segi cita rasa dan penampilan.²² Tujuan modifikasi ialah mengurangi besar porsi, pengurangan ataupun penambahan kandungan zat gizi tertentu, merubah

cara persiapan, cara pemasakan, dan mengganti bahan makanan utama atau tambahan. Modifikasi resep diperlukan untuk meningkatkan daya terima pasien terhadap menu atau hidangan yang disajikan. Variasi dalam pengolahan makanan tertentu di rumah sakit dengan dibutuhkan agar pasien tidak merasa bosan.²³

Penampilan makanan ternyata memiliki pengaruh yang besar terhadap daya terima makanan. Hidangan yang disajikan dengan cara menarik dapat menimbulkan nafsu makan. Dan sebaliknya, makanan yang penyajiannya kurang menarik, maka nafsu makan tidak akan timbul.⁷ Menurut Liber et al (2014) cita rasa dapat meningkatkan selera makan pasien yang berdampak pada peningkatan konsumsi makanan pada pasien dan akan mempengaruhi sisa makanan.²⁴ Seperti pada makanan lunak khususnya hidangan sayur, yang mana biasanya memiliki rasa yang kurang enak dan penampilan yang kurang menarik. Hal ini membuat pasien tidak memiliki selera makan untuk mengkonsumsi dan menghabiskannya. Maka perlu peningkatan daya terima makanan melalui modifikasi.

b. Tujuan Modifikasi Resep

Adapun tujuan dari modifikasi resep adalah :⁹

- 1) Mengurangi besar porsi / kalori
- 2) Mengurangi kandungan zat gizi tertentu
- 3) Menambah kandungan zat gizi tertentu
- 4) Merubah cara persiapan
- 5) Merubah cara pemasakan

- 6) Mengganti bahan makanan utama/tambahan
- 7) Menambah bahan makanan untuk menambah rasa

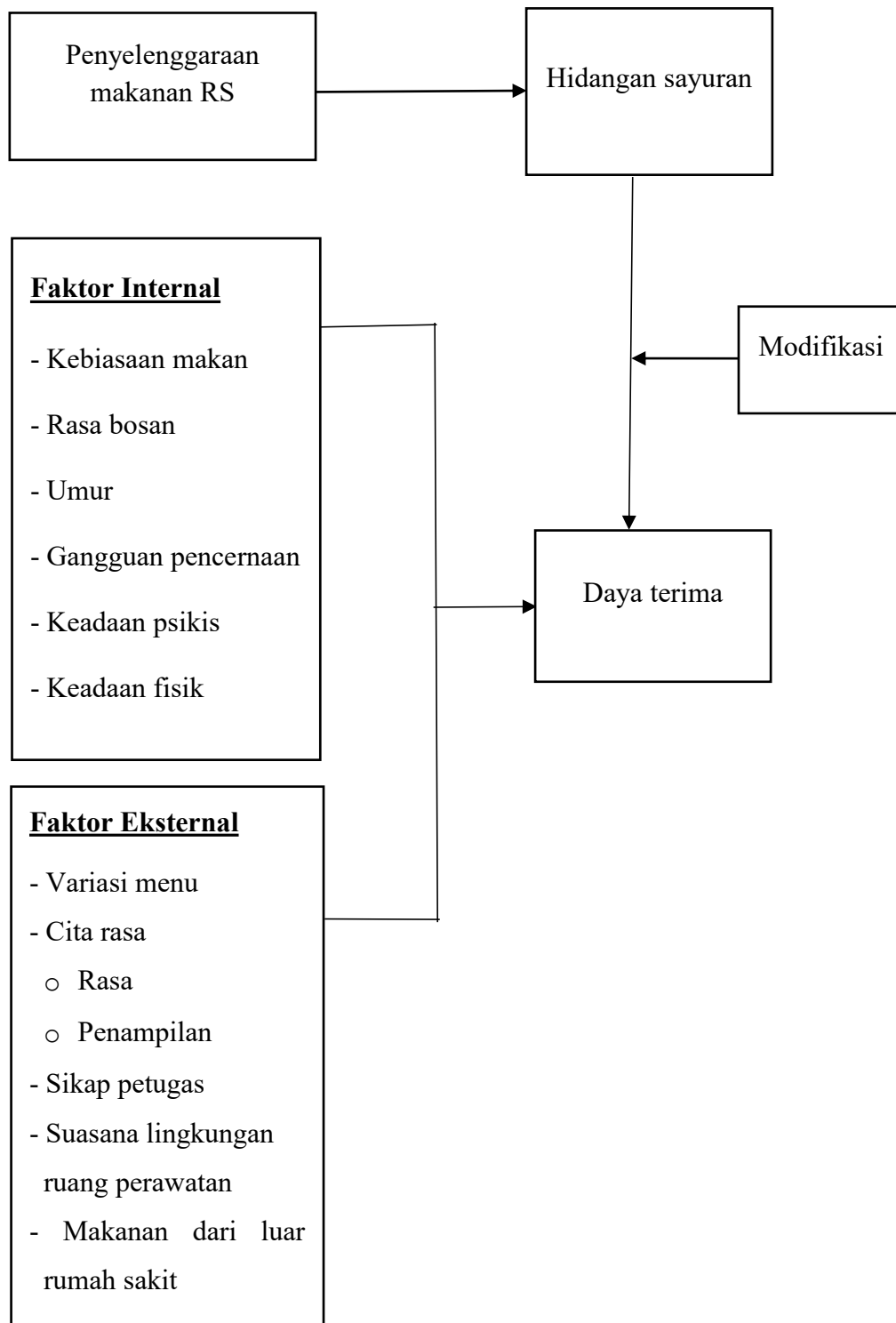
c. Tahap Modifikasi Resep

Tahap modifikasi resep yaitu : ⁴

- 1) Pilih resep yang akan di modifikasi.
- 2) Pelajari resep tersebut (bahan, bumbu, prosedur pembuatan atau teknik persiapan dan pemasakan serta penyajian).
- 3) Lakukan modifikasi terhadap resep yang sudah dipilih.
- 4) Menyesuaikan penggunaan bahan makanan dan cara pemasakan dalam resep tersebut dengan standar makanan diet tertentu.
- 5) Lakukan uji coba resep.
- 6) Memperbaiki kesalahan atau hal-hal yang kurang sesuai (bahan, bumbu, teknik persiapan atau teknik pemasakan).

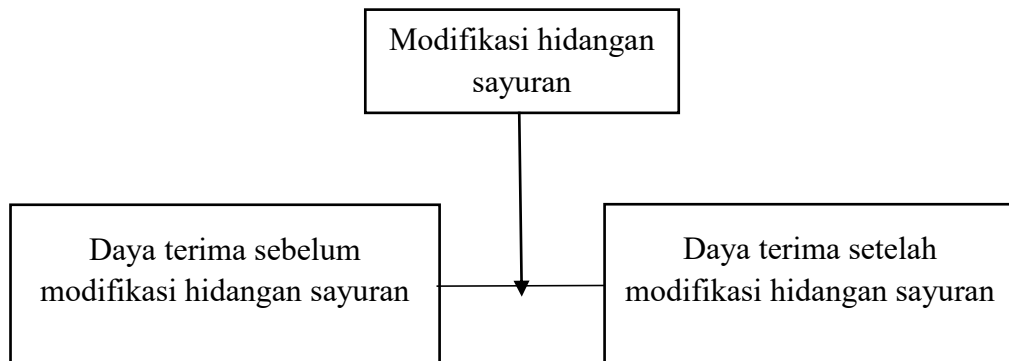
Hasil akhir dari kegiatan modifikasi adalah diperolehnya komposisi yang seimbang dan baik pada suatu resep, resep modifikasi memiliki kandungan baru sesuai dengan tujuan modifikasi, diperoleh cara pengolahan yang tepat, termasuk alat yang digunakan, waktu dan cara memasak, setiap langkah modifikasi perlu didokumentasikan agar diperoleh standar resep baku, tujuan dari pembuatan standar resep agar menghasilkan cita rasa yang sama pada setiap hidangan yang dimasak. Menghasilkan makanan yang dapat diterima dan disukai konsumen dalam hal rasa dan penampilan, menghasilkan produk makanan dari hasil penggandaan resep asli sesuai kebutuhan, serta mencapai efisiensi dan efektifitas dalam pengolahan sumber daya.

B. Kerangka Teori



Sumber : Rizani (2013) dalam penelitian Ritonga (2018)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat pengaruh modifikasi hidangan sayuran terhadap daya terima pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022

H_a : Terdapat pengaruh modifikasi hidangan sayuran terhadap daya terima pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Modifikasi hidangan sayuran	Mengubah hidangan sayuran bening buncis menjadi orak arik buncis, bening buncis wortel menjadi pengat oyong wortel, dan cah kangkung dimodifikasi menjadi labu siam wortel bumbu kuning dengan metode modifikasi citarasa meliputi perubahan bahan makanan, bumbu, bentuk potongan dan teknik pengolahan yang digunakan.	-	-	-	-
2.	Daya terima sebelum dan setelah modifikasi hidangan sayuran	Kemampuan pasien mengonsumsi sayuran sebelum dan setelah modifikasi hidangan sayuran.	<i>Food Weighing</i>	Timbangan makanan digital	Rata-rata berat sayuran yang dikonsumsi sebelum dan setelah modifikasi hidangan sayuran.	Ratio

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen (*experimental designs*) dalam memodifikasi hidangan sayuran dan menggunakan penelitian pra-eksperimen (*pre experimental designs*) pada pengukuran daya terima hidangan sayuran sebelum dan setelah dilakukan modifikasi dengan menggunakan rancangan *One Grup Pretest Posttest Design*. Adapun rancangan penelitian sebagai berikut:

O1 ————— (X) ————— O2

Keterangan :

O1 = Pengukuran daya terima hidangan sayuran sebelum modifikasi

X = Modifikasi hidangan sayuran

O2 = Pengukuran daya terima hidangan sayuran setelah modifikasi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat bedah dan *interne* (pria dan wanita) kelas perawatan I, II dan III di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal skripsi pada bulan Januari 2021 sampai dengan pembuatan laporan akhir skripsi pada bulan Juni 2022.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang berada di ruang perawatan bedah dan interne dengan rentang usia 19-59 tahun yang mendapatkan makanan lunak pada kelas perawatan I, II, III di RSUD Sijunjung. Subjek penelitian diambil secara *quota sampling* yaitu sebanyak 10 orang pasien untuk setiap hidangan sayuran.

Kriteria inklusi dari subjek penelitian :

1. Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Memiliki nafsu makan yang baik.
4. Sudah dirawat selama 1 x 24 jam.

Adapun kriteria eksklusi dari subjek penelitian :

1. Pasien dalam keadaan demam.
2. Pasien dengan diet rendah garam.
3. Pasien dengan penyakit kronis dan gangguan saluran cerna.

D. Bahan dan Alat

1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Bahan Pengolahan Hidangan Sayuran

Bahan yang digunakan dalam pengolahan hidangan sayuran berasal dari bahan yang tersedia di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung yaitu buncis, oyong, wortel, labu siam, telur ayam, santan encer, minyak, bawang

merah, bawang putih, kemiri, ketumbar, kunyit, jahe, lengkuas, serai, daun jeruk, daun kunyit, daun salam, serai dan garam halus.

b. Bahan Pengukuran Daya Terima

Bahan yang digunakan dalam pengukuran daya terima adalah formulir *informed consent* untuk responden dan formulir *food weighing*.

2. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Alat Pengolahan Hidangan Sayuran

Peralatan untuk persiapan seperti pisau, talenan, blender, timbangan makanan digital, dan baskom *stainless steel*. Peralatan untuk memasak seperti kompor, kuahi, sendok sayur, baskom *stainless steel*. Semua peralatan tersedia di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung

b. Alat Pemorsian dan Distribusi Hidangan Sayuran

Alat yang digunakan dalam pemorsian hidangan sayuran yaitu sendok sayur, timbangan makanan digital, dan plato. Sedangkan alat yang digunakan dalam pendistribusian hidangan sayuran adalah troly yang telah tersedia di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung.

c. Alat Pengukuran Daya Terima

Alat yang digunakan dalam pengukuran daya terima adalah timbangan makanan digital dan plastik bening ukuran $\frac{1}{2}$ kg.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung. Data yang dikumpulkan adalah :

a. Daya Terima Sebelum Modifikasi Hidangan Sayuran

Pengumpulan data daya terima sebelum modifikasi hidangan sayuran dilakukan oleh peneliti dibantu pramusaji dengan cara penimbangan sisa hidangan sayuran dengan metode *food weighing* menggunakan timbangan makanan digital. Pengumpulan data dilakukan pada 3 hidangan sayuran yaitu bening buncis terletak pada hari ke-2 (sore), bening buncis wortel pada hari ke-4 (siang) dan cah kangkung pada hari ke-5 (siang) dalam siklus menu 10 hari rumah sakit.

b. Daya Terima Setelah Modifikasi Hidangan Sayuran

Daya terima setelah modifikasi hidangan sayuran dilakukan oleh peneliti dibantu pramusaji dengan cara penimbangan sisa hidangan sayuran dengan metode *food weighing* menggunakan timbangan makanan digital pada 3 hidangan modifikasi, yaitu orak-arik buncis, pengat oyong wortel dan labu siam wortel bumbu kuning.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini berupa data tentang gambaran umum RSUD Sijunjung dan Instalasi Gizi, data tentang jumlah dan karakteristik pasien rawat inap, dan siklus menu yang dipakai rumah sakit.

F. Pelaksanaan Penelitian

Tahapan-tahapan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Persiapan Penelitian

- a. Pengurusan surat izin penelitian dari sekretaris jurusan gizi yang ditujukan kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sijunjung dengan tembusan kepada Kepala RSUD Sijunjung.

- b. Pengurusan surat izin dari Kepala RSUD Sijunjung kepada Kepala instalasi gizi dan Kepala ruang rawat inap.
- c. Persiapan resep modifikasi hidangan sayuran yang akan diterapkan dalam penelitian.
- d. Mengumpulkan data jumlah pasien yang telah sehari mendapatkan makanan lunak pada hari penelitian.
- e. Persiapan dan pengecekan alat serta bahan penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 hari pengumpulan data daya terima pasien sebelum modifikasi hidangan sayuran dan 3 hari pelaksanaan modifikasi beserta pengumpulan data daya terima pasien setelah modifikasi hidangan sayuran. Penelitian ini dibantu oleh 2 orang ahli gizi yang membantu peneliti dalam merekap bahan yang akan dimodifikasi dan memberi masukan terkait penelitian yang dilakukan, 2 orang tenaga pengolah yang membantu peneliti dalam mengolah makanan dan melakukan pemorsian, dan 2 orang pramusaji yang membantu peneliti dalam mendistribusikan makanan ke pasien.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian, yaitu :

a. Daya Terima Sebelum Modifikasi Hidangan Sayuran

Tahapan-tahapan dalam pengukuran daya terima hidangan sayuran sebelum modifikasi sebagai berikut :

- 1) Sebelum melakukan pengukuran daya terima, peneliti meminta izin kepada pasien untuk dijadikan sampel dengan memberikan formulir *informed consent* (Format Terlampir) dan peneliti menjelaskan maksud serta tujuan penelitian.

- 2) Sebelum hidangan sayuran yang terpilih (bening buncis, bening buncis wortel dan cah kangkung) didistribusikan kepada pasien, peneliti melakukan penimbangan terhadap hidangan sayuran yang akan disajikan dengan menggunakan timbangan makanan digital dan mencatat beratnya pada formulir *food weighing* yang telah disediakan.
- 3) Setelah pasien mengkonsumsi hidangan sayuran yang disajikan, kemudian jika terdapat sisa, maka dilakukan penimbangan sisa hidangan sayuran yang ada dengan menggunakan timbangan makanan digital dan mencatat beratnya pada formulir *food weighing*.

b. Modifikasi Hidangan Sayuran

Adapun langkah-langkah dalam memodifikasi hidangan sayuran yaitu :

- 1) Berdasarkan 3 hidangan sayuran yang terpilih, peneliti melakukan modifikasi hidangan sayuran dengan mempertimbangkan syarat-syarat makanan lunak, kebutuhan gizi pasien, ketersediaan alat dan bahan di Instalasi Gizi, serta biaya bahan makanan dengan modifikasi yang dilakukan seperti pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Modifikasi Hidangan Sayuran

Modifikasi	Sebelum Modifikasi	Setelah Modifikasi
	Bening Buncis	Orak-arik Buncis
Bahan	Buncis	Buncis dan telur ayam
Bumbu	Bawang merah, bawang putih, garam	Bawang merah, bawang putih, garam
Teknik Pengolahan	Direbus	Ditumis
Bentuk Potongan	Potong serong	Potong bulat 1 cm
Nilai Gizi	Energi = 26,2 kkal	Energi = 67,6 kkal
	Protein = 1,4 gr	Protein = 2,7 gr
	Lemak = 0,2 gr	Lemak = 4,3 gr
	Karbohidrat = 5,9 gr	Karbohidrat = 6,0 gr
Harga	Rp. 913	Rp. 1.322,2

Modifikasi	Bening Buncis Wortel	Pengat Oyong Wortel
Bahan Bumbu	Buncis dan wortel Bawang merah, bawang putih, garam	Oyong dan wortel Bawang merah, bawang putih, kunyit, kemiri, jahe, asam jawa, serai, garam
Teknik Pengolahan	Direbus	Ditumis dan direbus
Nilai Gizi	Energi = 26,7 kkal Protein = 1,0 gr Lemak = 0,4 gr Karbohidrat = 6,0 gr	Energi = 48,9 kkal Protein = 0,7 gr Lemak = 3,4 gr Karbohidrat = 5,1 gr
Harga	Rp. 1.139,6	Rp. 1.207,8
Modifikasi	Cah Kangkung	Labu Siam Wortel Bumbu Kuning
Bahan Bumbu	Kangkung Bawang merah, bawang putih, garam	Labu siam dan wortel Bawang merah, bawang putih, kunyit, ketumbar, serai, laos, garam
Teknik Pengolahan	Ditumis	Direbus dengan santan encer
Nilai Gizi	Energi = 41 kkal Protein = 2,3 gr Lemak = 3,2 gr Karbohidrat = 2,1 gr	Energi = 54,4 kkal Protein = 1,2 gr Lemak = 3,0 gr Karbohidrat = 7,3 gr
Harga	Rp. 964,7	Rp. 1.683

- 2) Kemudian lima hari sebelum dilakukan uji daya terima hidangan sayuran yang dimodifikasi, peneliti melakukan uji organoleptik kepada panelis semi terlatih yaitu 2 orang ahli gizi dan 4 orang tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung.
- 3) Selanjutnya berdasarkan hasil uji organoleptik dan persetujuan Kepala Instalasi Gizi diketahui bahwa hidangan sayuran yang telah dimodifikasi dapat dilakukan uji daya terima kepada pasien dengan beberapa saran perbaikan yaitu pada bentuk potongan dan bumbu.

c. Daya Terima Setelah Modifikasi Hidangan Sayuran

Tahapan-tahapan dalam pengukuran daya terima hidangan sayuran setelah modifikasi sebagai berikut :

- 1) Sebelum peneliti memberikan hidangan sayuran yang telah dimodifikasi kepada pasien, peneliti melakukan penimbangan terlebih dahulu hidangan yang akan disajikan dan beratnya dicatat pada formulir *food weighing* yang ada.
- 2) Setelah pasien mengkonsumsi hidangan sayuran yang disajikan, kemudian jika terdapat sisa, maka dilakukan penimbangan sisa hidangan sayuran yang ada dengan menggunakan timbangan makanan digital dan mencatat beratnya pada formulir *food weighing*.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dilaksanakan, dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas dan teridentifikasi dengan baik. Adapun pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* : Pada tahapan ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data jumlah dan karakteristik responden serta data daya terima hidangan sayuran untuk memastikan data yang diperoleh sudah benar.
2. *Entry data* : Setelah dilakukan pengecekan kemudian data dimasukkan ke *microsoft excel*. Data yang dientry adalah data karakteristik responden seperti nomor responden, nama, jenis kelamin, usia, kelas dan ruang perawatan, diagnosis penyakit serta diet yang diberikan, serta data berat makanan yang disajikan, berat sisa makanan, berat makanan yang dikonsumsi dan data persentase daya terima hidangan sayuran.
3. *Cleaning data* : Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry, memastikan bahwa data sudah lengkap dan benar.

4. *Processing data* : Setelah semua data dipastikan bersih dari kesalahan, lalu data diekspor kemudian diolah ke dalam program SPSS dan dilanjutkan dengan uji normalitas, analisis univariat dan bivariat.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis secara univariat dilakukan untuk mendeskripsikan nilai rata-rata (*mean*), minimum, maksimum, dan Standar Deviasi (SD) dari variabel dependen yaitu daya terima hidangan sayuran sebelum dan setelah modifikasi hidangan sayuran di ruang rawat inap RSUD Sijunjung.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah menguji hipotesis untuk melihat pengaruh antar variabel. Sebelum data dianalisis secara bivariat, maka dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui sebaran data berdistribusi normal atau tidak normal. Hasil normalitas data dilihat dari nilai p, apabila p value < 0,05 berarti data tidak normal sedangkan apabila p value $\geq 0,05$ maka data tergolong normal. Data dalam penelitian ini dengan nilai p value $\geq 0,05$ maka data berdistribusi normal dan dianalisis dengan uji *paired t test*. Uji *paired t test* menguji hipotesis dengan batas kepercayaan (*confidence limit*) 95% ($\alpha = 0,05$). Kemaknaan hubungan dilihat dari nilai p, apabila nilai p > 0,05 berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antar variabel dependen dan independen, namun sebaliknya jika $p \leq 0,05$ berarti terdapat pengaruh yang bermakna antar variabel dependen dan independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi penelitian adalah sebagai berikut :

a. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung

RSUD Sijunjung berdiri di atas tanah seluas $\pm 41.600 \text{ m}^2$, berlokasi di Jalan Lintas Sumatera KM 110, Tanah Badantung Kecamatan Sijunjung Kabupaten Sijunjung dengan fasilitas bangunan empat lantai seluas $\pm 3.858 \text{ m}^2$. RSUD Sijunjung merupakan rumah sakit tipe C yang terdiri dari 5 ruang perawatan yaitu ruang bedah, interne, kebidanan, anak, isolasi dan terdapat kelas perawatan VIP, I, II, dan III.

b. Gambaran Umum Instalasi Gizi

Instalasi gizi merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Sijunjung. Instalasi gizi terdiri dari 2 (dua) unit kerja yaitu unit produksi makanan dan unit pelayanan gizi. Tujuan dari adanya instalasi gizi yaitu memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap agar memperoleh gizi yang sesuai dengan kondisi penyakit dalam upaya mempercepat proses penyembuhan dengan memperpendek hari rawat. Ruang lingkup pelayanan instalasi gizi yaitu pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga pasien.

Instalasi Gizi RSUD Sijunjung dikepalai oleh lulusan S1 Gizi. Jumlah ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung adalah 15 orang yang terdiri dari 6 ahli gizi, 1 pengawas pengolahan dan 8 tenaga pengolah sekaligus sebagai tenaga pramusaji.

Klasifikasi tingkat pendidikan ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Keterangan
S1 Gizi	4	Ahli Gizi
D3 Gizi	2	Ahli Gizi
D3 Tata Boga	1	Pengawas Pengolahan
SMA/ sederajat	8	Tenaga Pengolah
Total	15	

Penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung menggunakan sistem swakelola. Menu yang ada di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung disusun berdasarkan jenis diet pasien. Siklus menu yang dipakai adalah siklus menu 10 hari yang akan diperbaharui dalam 1 tahun sekali. Menu yang diberikan kepada pasien untuk setiap kelas perawatan sama kecuali VIP diberi tambahan makanan untuk keluarga pasien. Pola menu terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran kecuali pagi tidak menggunakan lauk nabati. Selain itu juga terdapat tambahan berupa telur rebus dan susu bagi pasien berdiet khusus seperti diet TKTP, diet DD, DH dan lainnya serta buah untuk 1 kali pemberian.

Perencanaan anggaran di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung dilakukan dalam 1 tahun sekali. Proses pembelian lauk hewani dan nabati dilakukan setiap hari, untuk bahan makanan segar lainnya seperti buah dan sayur pembelian dilakukan 2 kali dalam seminggu, sedangkan bahan makanan kering 1 kali dalam sebulan. Tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung sekaligus merupakan tenaga pramusaji yang bekerja dalam 2 shift yaitu shift pertama (pukul 05.00 s/d 13.00 WIB) dan shift

kedua (pukul 13.00 s/d 20.00 WIB). Proses pengolahan makanan dilaksanakan sebanyak 3 kali dalam sehari. Setiap proses pengolahan dilaksanakan oleh 2 orang tenaga pengolah. Selanjutnya pendistribusian di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung menggunakan sistem sentralisasi. Pendistribusian dilakukan oleh 2 orang tenaga pramusaji dengan jadwal pendistribusian makanan dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Jadwal Pendistribusian Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sijunjung Tahun 2022

Waktu Makan	Jadwal
Makan Pagi	07.00 s/d 08.00 WIB
Snack Pagi	09.00 s/d 10.00 WIB
Makan Siang	12.00 s/d 13.00 WIB
Makan Sore	17.00 s/d 18.00 WIB

2. Gambaran Umum Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan ruang perawatan dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Sijunjung Tahun 2022

Karakteristik Responden	Sebelum Modifikasi		Setelah Modifikasi	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	18	60	17	56,7
2. Perempuan	12	40	13	43,3
Jumlah	30	100	30	100
Umur				
1. 19-45 tahun	10	33,3	9	30
2. 46-59 tahun	20	66,7	21	70
Jumlah	30	100	30	100
Ruang Rawat				
1. Bedah	10	33,3	14	46,7
2. Interne	20	66,7	16	53,3
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sampel penelitian sebelum dan setelah modifikasi lebih dari separoh berjenis kelamin laki-laki, sedangkan umur responden yang paling banyak dalam rentang 46-59 tahun. Berdasarkan ruang perawatan, responden lebih banyak dirawat di ruang interne dibandingkan ruang bedah.

3. Gambaran Modifikasi Hidangan Sayuran

Modifikasi dilakukan pada 3 hidangan sayuran dengan rincian modifikasi yang dilakukan sebagai berikut.

a. Perbedaan Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, gambaran perbedaan hidangan sayuran sebelum dan setelah dilakukan modifikasi dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Perbedaan Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Dilakukan Modifikasi

Hidangan Sayuran Sebelum Modifikasi	Hidangan Sayuran Setelah Modifikasi
<p>Bening Buncis</p> 	<p>Orak-arik Buncis</p> 
<p>Bening Buncis Wortel</p> 	<p>Pengat Oyong Wortel</p> 
<p>Cah Kangkung</p> 	<p>Labu Siam Wortel Bumbu Kuning</p> 

Tabel 8 menunjukkan bahwa hidangan sayuran sebelum modifikasi kurang bervariasi dari segi bahan, bumbu dan teknik pengolahannya. Sedangkan pada hidangan sayuran setelah modifikasi terlihat sudah cukup bervariasi dari segi bahan, bumbu dan teknik pengolahannya.

b. Nilai Gizi Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi

Perbedaan kandungan nilai gizi hidangan sayuran sebelum dan setelah modifikasi yang dihitung menggunakan aplikasi Nutrisurvey untuk 1 porsi dapat dilihat pada tabel 9 berikut.

Tabel 9. Kandungan Nilai Gizi Sebelum dan Setelah Modifikasi untuk 1 Porsi

Nilai Gizi	Sebelum Modifikasi	Setelah Modifikasi
	Bening Buncis	Orak-arik Buncis
Energi (kkal)	26,2	67,6
Protein (gr)	1,4	2,7
Lemak (gr)	0,2	4,3
Karbohidrat (gr)	5,9	6,0
Nilai Gizi	Bening Buncis Wortel	Pengat Oyong Wortel
	Energi (kkal)	26,7
Protein (gr)	1,0	0,7
Lemak (gr)	0,4	3,4
Karbohidrat (gr)	6,0	5,1
Nilai Gizi	Cah Kangkung	Labu Siam Wortel Bumbu Kuning
	Energi (kkal)	41
Protein (gr)	2,3	1,2
Lemak (gr)	3,2	3,0
Karbohidrat (gr)	2,1	7,3

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa hampir seluruh energi dan zat gizi lainnya pada hidangan sayuran setelah modifikasi meningkat dari hidangan sebelumnya.

c. Harga Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi

Perbedaan harga hidangan sayuran sebelum dan setelah modifikasi untuk 1 porsi dapat dilihat pada tabel 10 berikut.

Tabel 10. Perbedaan Harga Sebelum dan Setelah Modifikasi untuk 1 Porsi

Hidangan Sebelum Modifikasi	Harga	Hidangan Setelah Modifikasi	Harga	Selisih Harga
Bening Buncis	Rp. 913	Orak Arik Buncis	Rp. 1.322,2	Rp. 409,2
Bening Buncis Wortel	Rp. 1.139,6	Pengat Oyong Wortel	Rp. 1.207,8	Rp. 68,2
Cah Kangkung	Rp. 964,7	Labu Siam Wortel Bumbu Kuning	Rp. 1.683	Rp. 718,3

Tabel 10 menunjukkan bahwa harga pada hidangan sayuran setelah modifikasi meningkat dari harga hidangan sebelumnya dengan peningkatan harga terbanyak pada hidangan labu siam wortel bumbu kuning.

4. Univariat

a. Daya Terima Sebelum Modifikasi Hidangan Sayuran

Rata-rata daya terima pasien sebelum modifikasi hidangan sayuran dapat dilihat pada tabel 11 berikut ini.

Tabel 11. Rata-rata Persentase Daya Terima Pasien Sebelum Pemberian Modifikasi Hidangan Sayuran Di Ruang Rawat Inap RSUD Sijunjung Tahun 2022

Hidangan Sayuran	Mean (%)	SD	Min (%)	Max (%)
Bening Buncis	70,40	20,12	41	100
Bening Buncis Wortel	58,90	23,50	19	100
Cah Kangkung	34,10	22,56	0	66
Rata-rata	54,46			

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa rata-rata daya terima tertinggi adalah hidangan bening buncis (70,40%) dan daya terima terendah adalah hidangan cah kangkung (34,10%).

b. Daya Terima Setelah Modifikasi Hidangan Sayuran

Rata-rata daya terima pasien setelah modifikasi hidangan sayuran dapat dilihat pada tabel 12 berikut ini.

Tabel 12. Rata-rata Persentase Daya Terima Pasien Setelah Pemberian Modifikasi Hidangan Sayuran Di Ruang Rawat Inap RSUD Sijunjung Tahun 2022

Hidangan Sayuran	Mean (%)	SD	Min (%)	Max (%)
Orak Arik Buncis	81,10	14,94	58	100
Pengat Oyong Wortel	71,30	16,44	46	100
Labu Siam Wortel Bumbu Kuning	72,90	15,22	49	100
Rata-rata	76,50			

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa rata-rata daya terima tertinggi adalah hidangan orak-arik buncis (81,10%) dan daya terima terendah adalah hidangan pengat oyong wortel (71,30%).

c. Perbandingan Daya Terima Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi

Daya terima pada setiap hidangan sayuran setelah modifikasi meningkat dengan selisih daya terima pada hidangan pertama yaitu sebesar 10,7%, hidangan kedua sebesar 12,40% dan hidangan ketiga sebesar 38,80%. Perbandingan daya terima hidangan sayuran sebelum dan setelah modifikasi dapat dilihat pada gambar 1 diagram batang berikut ini.

Gambar 1. Perbandingan Daya Terima Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi



Keterangan :

Hidangan 1

■ Bening Buncis

■ Orak-arik Buncis

Hidangan 2

■ Bening Buncis Wortel

■ Pengat Oyong Wortel

Hidangan 3

■ Cah Kangkung

■ Labu Siam Wortel Bumbu Kuning

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa daya terima yang peningkatannya paling banyak adalah hidangan labu siam wortel bumbu kuning.

5. Bivariat

a. Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran terhadap Daya Terima Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov Smirnov* dan didapatkan data berdistribusi normal dengan nilai signifikan ($p \geq 0,05$), maka uji beda yang digunakan adalah uji *paired t test*.

Berdasarkan hasil uji *paired t test* didapatkan perbedaan rata-rata daya terima pasien sebelum dan setelah modifikasi hidangan sayuran yang dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Perbedaan Rata-rata Persentase Daya Terima Pasien Sebelum dan Setelah Pemberian Modifikasi Hidangan Sayuran Di Ruang Rawat Inap RSUD Sijunjung Tahun 2022

Sebelum Modifikasi	Setelah Modifikasi	Selisih	<i>P Value</i>
Rerata ± SD	Rerata ± SD		
Bening buncis 70,40 ± 20,12	Orak-arik buncis 81,10 ± 14,94	10,70	0,191
Bening buncis wortel 58,90 ± 23,50	Pengat oyong wortel 71,30 ± 16,44	12,40	0,261
Cah kangkung 34,10 ± 22,56	Labu siam wortel bumbu kuning 72,90 ± 15,22	38,80	0,001

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan labu siam wortel bumbu kuning *p value* 0,001 ($p < 0,05$) dan tidak terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan orak-arik buncis *p value* 0,191 ($p > 0,05$) dan pengat oyong wortel *p value* 0,261 ($p > 0,05$) pada pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung tahun 2022.

B. Pembahasan

1. Daya Terima Sebelum Modifikasi Hidangan Sayuran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap bedah dan *interne* RSUD Sijunjung, diperoleh rata-rata persentase daya terima dari 3 hidangan sayuran sebelum modifikasi sebesar 54,46%. Rata-rata daya terima hidangan sayuran sebelum modifikasi dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Zulfa (2018) mengenai Perbedaan Daya Terima Berdasarkan Kualitas Makanan pada Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi dengan rata-rata daya terima hidangan sayuran sebesar 61,58%.²⁵ Hasil penelitian tersebut menunjukkan

daya terima pasien terhadap hidangan sayuran rumah sakit masih rendah (<80%).

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Daya terima biasanya diukur berdasarkan ada atau tidaknya sisa makanan yang dikonsumsi. Daya terima juga diartikan sebagai tingkat kesukaan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan.

Berdasarkan 10 responden yang ada diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki daya terima yang rendah terhadap hidangan sayuran sebelum modifikasi, yaitu pada hidangan cah kangkung sebanyak 100% pasien dengan daya terima rendah di dalamnya terdapat 10% pasien yang tidak mengkonsumsinya sama sekali. Hal ini karena pasien kurang menyukai bahan sayurannya yaitu kangkung, kemudian dari segi cita rasa sebanyak 43,6% pasien menyatakan kurang suka terhadap cita rasa hidangan ini khususnya dari segi aroma, bumbu, warna, bentuk, dan cara penyajian.

Selanjutnya pada hidangan bening buncis wortel sebanyak 80% pasien dengan daya terima rendah, hal ini karena pasien kurang menyukai buncis dan wortel yang diolah dengan cara direbus, berdasarkan penilaian cita rasa sebanyak 46,6% pasien menyatakan kurang suka terhadap cita rasa hidangan ini khususnya dari segi aroma, bumbu, warna, tekstur, dan bentuk dari hidangan bening buncis wortel. Kemudian pada hidangan bening buncis sebanyak 70% pasien dengan daya terima rendah karena pasien kurang menyukai buncis yang diolah dengan cara direbus, dari segi cita rasa sebanyak 43,3% pasien menyatakan kurang suka terhadap cita rasa hidangan ini khususnya dari segi aroma, bumbu, warna dan bentuk dari hidangan bening buncis.

Rata-rata penilaian pasien yang kurang menyukai cita rasa hidangan sayuran sebelum modifikasi pada penelitian ini yaitu 44,5% lebih tinggi 1,45% dibandingkan dengan penelitian Zulfa (2018) mengenai Perbedaan Daya Terima Berdasarkan Kualitas Makanan pada Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi dengan rata-rata penilaian cita rasa pada hidangan sayuran sebesar 43,05%.²⁵

Selain itu, terdapat 23,3% pasien yang memiliki kebiasaan kurang mengkonsumsi sayuran di rumahnya. Hal ini sejalan dengan teori Moehyi dalam Purnamasari (2019) bahwa daya terima pasien terhadap sayuran dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi kondisi fisik dan psikis, kebiasaan makan dan pola makan, serta dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti variasi dan cita rasa makanan.²⁶

Menurut peneliti rendahnya daya terima hidangan sayuran sebelum modifikasi ini disebabkan karena teknik pengolahan hidangan sayuran yang kurang disukai, cara penyajian dan bentuk potongan sayuran yang kurang menarik, bahan sayuran kurang disukai yaitu kangkung, pasien sulit merubah kebiasaan makan, nafsu makan dan suasana lingkungan rumah sakit yang kurang mendukung.

2. Modifikasi Hidangan Sayuran

Modifikasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan daya terima pasien terhadap hidangan sayuran sehingga kebutuhan gizi pasien terpenuhi. Tujuan modifikasi untuk meningkatkan nilai gizi dan menciptakan mutu atau kualitas makanan yang lebih baik dari segi cita rasa dan penampilan. Bahan yang digunakan dalam modifikasi hidangan sayuran berasal dari Instalasi Gizi

RSUD Sijunjung, sehingga kegiatan modifikasi ini sesuai dengan bahan yang tersedia di instalasi gizi dan biasa dikonsumsi oleh pasien rumah sakit.

Berdasarkan modifikasi yang dilakukan, terjadi penggantian bahan sayuran pada hidangan bening buncis wortel, yaitu buncis diganti dengan oyong, sedangkan pada hidangan cah kangkung diganti dengan labu siam dan wortel. Penggantian bahan sayuran ini berdasarkan tingkat kesukaan pasien, di mana pasien kurang menyukai sayuran berdaun seperti kangkung. Penggantian bahan juga bertujuan untuk menambah variasi warna agar hidangan sayuran menjadi lebih menarik dan meningkatkan daya terima pasien.

Kemudian modifikasi yang dilakukan berupa perubahan teknik pengolahan. Teknik pengolahan bening buncis dan bening buncis wortel direbus berubah menjadi ditumis dalam bentuk hidangan orak-arik buncis dan paku oyong wortel. Hidangan cah kangkung ditumis berubah menjadi direbus menggunakan santan encer pada hidangan labu siam wortel bumbu kuning. Perubahan teknik pengolahan bertujuan untuk menambah variasi hidangan sayuran yang secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap perubahan rasa hidangan menjadi lebih enak dan pengolahan bisa diterapkan dalam penyelenggaraan makanan banyak. Penelitian ini telah sesuai dengan syarat makanan lunak yaitu dalam PERSAGI (2019) bahwa diperbolehkan memasak menggunakan minyak dalam jumlah sedikit hanya untuk menumis serta penggunaan santan encer.¹⁶

Selain itu modifikasi bumbu juga dilakukan dengan penambahan bumbu seperti kunyit untuk membuat hidangan menjadi lebih enak dan secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap warna hidangan sayuran menjadi lebih menarik. Bumbu yang digunakan pada hidangan setelah modifikasi pun lebih

kompleks dibandingkan dengan hidangan sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa pada hidangan sayuran sehingga menambah nafsu makan pasien dengan harapan daya terima akan meningkat. Penggunaan bumbu dalam makanan lunak sangat dibatasi, namun dalam penelitian ini telah sesuai dengan standar bumbu yang dianjurkan untuk makanan lunak yaitu dalam PERSAGI (2019) bahwa syarat makanan lunak adalah tidak menggunakan bumbu yang tajam dan merangsang.¹⁶

Selanjutnya modifikasi hidangan sayuran juga meningkatkan nilai gizi pada setiap hidangan modifikasi, hal ini karena adanya penambahan telur pada hidangan orak-arik buncis, perubahan teknik memasak menjadi ditumis sehingga menambah minyak dan meningkatkan nilai gizi lemak. Namun jika dibandingkan dengan standar kebutuhan gizi makanan lunak di RSUD Sijunjung penambahan nilai gizi ini telah memenuhi kebutuhan gizi pasien yang seharusnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ritonga (2018) tentang Modifikasi Resep Sayuran dan Daya Terima Pasien di RSUD DR. Rasidin Padang yaitu terdapat peningkatan nilai gizi pada hidangan setelah dilakukannya modifikasi.⁴

Modifikasi juga meningkatkan biaya bahan makanan, karena adanya penambahan bahan dan bumbu. Namun dalam anggaran rumah sakit, peningkatan ini masih dalam batas wajar dan tidak melebihi anggaran yang seharusnya. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yanti dalam Amalia (2019) di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar bahwa modifikasi dapat meningkatkan biaya bahan makanan karena adanya

penambahan atau penggantian bahan, perubahan teknik pengolahan tertentu sesuai kualitas yang diharapkan.⁷

3. Daya Terima Setelah Modifikasi Hidangan Sayuran

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Sijunjung, diketahui bahwa daya terima pasien terhadap 3 hidangan modifikasi meningkat dengan rata-rata persentase daya terima pasien sebesar 76,50% dan terjadi peningkatan sebanyak 22,04% dari 3 hidangan sebelum modifikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ritonga (2018) tentang Modifikasi Resep Sayuran dan Daya Terima Pasien di RSUD DR. Rasidin Padang bahwa terjadi peningkatan daya terima pasien setelah dilakukan modifikasi.⁴ Rata-rata daya terima hidangan sayuran setelah modifikasi pada penelitian ini (76,50%) lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Amalia (2019) tentang Pengaruh Modifikasi Penampilan Makanan Terhadap Daya Terima Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD M. Ali Hanafiah Batusangkar dengan rata-rata daya terima hidangan sayuran setelah modifikasi hanya sebesar 52,38%.⁷

Berdasarkan 10 responden yang ada diketahui bahwa hampir separoh responden memiliki daya terima terhadap hidangan sayuran setelah modifikasi $\geq 80\%$, yaitu pada hidangan orak-arik buncis sebanyak 50% pasien dapat menghabiskan keseluruhan masakan. Berdasarkan penilaian cita rasa sebanyak 70% pasien menyatakan suka terhadap hidangan orak-arik buncis. Hal ini sejalan dengan penelitian Ritonga (2018) tentang Modifikasi Resep Sayuran dan Daya Terima Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Rasidin Padang pada

hidangan modifikasi orak-arik labu siam sawi putih bahwa sebanyak 50% pasien dapat menghabiskan keseluruhan masakan.

Selanjutnya pada hidangan pengat oyong wortel sebanyak 40% pasien dengan daya terima baik, berdasarkan penilaian cita rasa diperoleh 65% pasien menyatakan suka terhadap hidangan pengat oyong wortel. Kemudian pada hidangan labu siam wortel bumbu kuning sebanyak 40% dengan rerata penilaian cita rasa sebanyak 67% pasien menyatakan suka terhadap hidangan pengat oyong wortel.

Hidangan sayuran modifikasi dengan daya terima tertinggi yaitu hidangan orak-arik buncis ($\geq 80\%$). Hidangan ini lebih disukai karena adanya perubahan teknik memasak menjadi ditumis dengan sedikit minyak dan diberi telur ayam sehingga membuat rasa dan aroma menjadi lebih menarik. Selain itu juga dilakukan perubahan bentuk potongan menjadi lebih baik dan terlihat rapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraeni (2017) tentang Hubungan Cita Rasa dan Sisa Makanan Lunak pada Pasien Kelas III di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang bahwa setelah modifikasi rasa dan penampilan hidangan menjadi lebih menarik sehingga membuat selera makan pasien meningkat.²⁷

Berdasarkan daya terima yang meningkat juga terdapat sisa hidangan sayuran sehingga daya terima hidangan sayuran $< 80\%$ dan ini masih tergolong rendah. Hal ini juga dipengaruhi oleh usia pasien di mana lebih dari separoh sudah tergolong lansia sehingga terjadi penurunan fungsi fisiologis membuat daya terima terhadap makanan kurang. Kemudian pasien sebagian besar berada di ruang rawat *interne* (penyakit dalam) yang mana rata-rata pasien sudah

menderita penyakit yang cukup lama dan telah dirawat dalam beberapa hari, sehingga memicu rasa bosan dan penurunan nafsu makan pasien serta kurangnya motivasi pasien terhadap hidangan sayuran. Hal ini sejalan dengan teori Almatsier dalam Syara (2018) bahwa faktor yang menyebabkan masih rendahnya daya terima makanan rumah sakit yang paling sering karena usia, suasana lingkungan rumah sakit, adanya rasa bosan, kondisi fisik dan psikis pasien.⁹

4. Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran terhadap Daya Terima Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan labu siam wortel bumbu kuning dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini karena peningkatan daya terima hidangan labu siam wortel bumbu kuning yang paling tinggi dibandingkan hidangan sebelum modifikasi. Kemudian tidak terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan orak-arik buncis (*p value* 0,191) dan pengat oyong wortel (*p value* 0,261) pada pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung tahun 2022 ($p > 0,05$).

Berdasarkan penelitian secara keseluruhan dapat diketahui bahwa modifikasi dapat meningkatkan persentase daya terima makanan meskipun secara uji statistik tidak semua hidangan terdapat perbedaan secara signifikan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Syara (2018) yang mengungkapkan bahwa dengan modifikasi akan menghasilkan rasa dan penampilan makanan yang menarik sehingga dapat meningkatkan konsumsi

makanan yang dihidangkan oleh rumah sakit. Sehingga dengan demikian dapat menurunkan angka persentase sisa makanan.⁹

Menurut peneliti faktor yang paling berpengaruh terhadap daya terima hidangan sayuran pada penelitian ini adalah kurangnya motivasi pasien untuk mengonsumsi hidangan sayuran. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) bahwa sebanyak 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayuran.²⁸ Kemudian hampir di seluruh rumah sakit masih banyak ditemukan adanya sisa hidangan sayuran dibandingkan dengan sisa hidangan yang lainnya. Sehingga disarankan agar petugas gizi RSUD Sijunjung memberikan konseling gizi terkait pentingnya mengonsumsi sayuran dan dampak yang ditimbulkan jika tidak mengonsumsi sayuran baik dampak dalam jangka panjang maupun jangka pendek.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti menyadari terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian, yaitu :

1. Peneliti kurang menggali informasi terkait tingkat kesukaan pasien terhadap hidangan sayuran.
2. Peneliti seharusnya melakukan pendampingan berupa pemberian konseling terhadap pasien sebelum hidangan sayuran modifikasi didistribusikan kepada pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data terhadap variabel yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata daya terima pasien sebelum pemberian modifikasi hidangan sayuran di ruang rawat inap RSUD Sijunjung Tahun 2022 yaitu 54,46% dengan rata-rata daya terima pada hidangan bening buncis yaitu 70,40%, hidangan bening buncis wortel yaitu 58,90%, dan rata-rata daya terima hidangan cah kangkung yaitu 34,10%.
2. Rata-rata daya terima pasien setelah pemberian modifikasi hidangan sayuran di ruang rawat inap RSUD Sijunjung Tahun 2022 yaitu 76,50% dengan rata-rata daya terima pada hidangan orak-arik buncis yaitu 81,10%, hidangan pengat oyong wortel yaitu 71,30%, dan rata-rata daya terima hidangan labu siam wortel bumbu kuning yaitu 72,90%.
3. Terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan labu siam wortel bumbu kuning (*p value* 0,001) dan tidak terdapat pengaruh modifikasi terhadap daya terima hidangan orak-arik buncis (*p value* 0,191) dan pengat oyong wortel (*p value* 0,261) pada pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Sijunjung tahun 2022.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis mengajukan saran kepada :

1. Instalasi Gizi

Disarankan agar dapat menerapkan hidangan sayuran yang dimodifikasi dan disarankan untuk memberikan konseling gizi kepada pasien untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengkonsumsi sayuran.

2. Peneliti Lanjutan

Disarankan untuk penelitian lanjutan dalam melakukan modifikasi lebih memperhatikan faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mu'ah. *Kualitas Layanan Rumah Sakit Terhadap Emosi Dan Kepuasan Pasien*. Sidoarjo: Zifatama. 2014.
2. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta; 2013.
3. Mutia CS. *Pengaruh Modifikasi Menu Makanan Lunak Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien dan Sisa Makanan di RSUD Meuraxa Banda Aceh*. J Sago Gizi dan Kesehatan. Poltekkes Kemenkes Aceh. 2020.
4. Ritonga MC. *Modifikasi Resep Sayuran dan Daya Terima Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Rasidin Padang Tahun 2018*. Skripsi. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2018.
5. Rijadi CB. *Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan, dan Faktor Lainnya Terhadap Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Dewasa di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. 2012.
6. Arianty AD. *Gambaran Daya Terima Pasien Terhadap Menu Diet Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Jawa Barat*. Skripsi. 2018.
7. Amalia S. *Pengaruh Modifikasi Penampilan Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Anak di RSUD M.Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019*. Skripsi. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2019.
8. Rahmadani RS. *Hubungan Cita Rasa dengan Sisa Makanan Lunak dan Besar Biaya Terbuang pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit DR. Reksodiwiryio Padang Tahun 2018*. Skripsi. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2018.
9. Syara R. *Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Hewani Ikan Terhadap Cita Rasa dan Sisa Makanan Lunak Pasien Dm Tipe II di Rs Dr . Reksodiwiryio Padang Tahun 2018*. Skripsi. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2018.
10. Yanti DS. *Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Tempe Terhadap Sisa Makanan Pasien yang Mendapat Makanan Lunak TKTP di Ruang Rawat Inap RSUP dr. M.Djamil Padang Tahun 2017*. Skripsi. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2017.
11. Aditya VC. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap Interne RSUD Sawahlunto Tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2017.

12. Babby IP. *Hubungan Motivasi untuk Sembuh, Lama Rawat, dan Konseling Gizi dengan Sisa Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap Kelas I Di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2018. Skripsi.* Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2018.
13. Rizki A. *Gambaran Zat Gizi dan Biaya yang Hilang dari Sisa Makanan Lunak di Ambun Pagi Kelas I RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020. Skripsi.* Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2020.
14. Yuli Hartati, Rizki Ananda TF. *Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) Plan In Hospital Production Enteral Food.* Kediri: Chakra Brahmada Lentera; 2020.
15. Bachyar Bakri. *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
16. Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia. *Penuntun Diet Dan Terapi Gizi.* 4th ed. (Hartati SAB, ed.). Jakarta: EGC; 2019.
17. Soenardi T. *Mengangkat Gizi Dan Kuliner Makanan Rumah Sakit.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2014.
18. Azizah N. *Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Penggunaan Alat Saji Makan pada Pasien Kanker dengan Program Kemoterapi di RSUP DR Kariadi Semarang. Skripsi.* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. 2018.
19. Bonowati L. *Ilmu Gizi Dasar.* Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2014.
20. Rizki LA. *Gambaran Persepsi Narapidana tentang Kualitas Menu yang Disajikan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Bukittinggi. Karya Tulis Ilmiah.* Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2015.
21. Wayansari L. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
22. Irawati S. *Perbedaan Tingkat Kesukaan Sebelum Dan Sesudah Pengembangan Resep Lauk Nabati (Tempe) Di Rumah Sakit Santa Clara Kota Madiun. Skripsi.* 2012.
23. Aritongang I. *Penyelenggaraan Makanan Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Skripsi.* Padang : Poltekkes Kemenkes Padang. 2012.
24. Liber N. *Peningkatan Kualitas Persepsi Cita Rasa Makanan Rumah Sakit untuk Mempercepat Penyembuhan Pasien. J Mutu Pangan.* 2014;1(2):83-90.

25. Zulfa M. *Perbedaan Daya Terima Berdasarkan Kualitas Makanan pada Pasien yang Mendapatkan Makanan Lunak di Ruang Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018. Skripsi.* Padang: Poltekkes Kemenkes Padang. 2018.
26. Purnamasari. *Pengaruh Modifikasi Makanan Pokok Terhadap Daya Terima Balita di Taman Penitipan Anak (TPA) Cinta Kota Palangka Raya. Skripsi.* Palangka Raya: Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. 2019.
27. Anggraeni D, Ronitawati P, Hartati LS, et al. *Hubungan Cita Rasa dan Sisa Makanan Lunak Pasien Kelas III di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang. 2017;9(April).*
28. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar.* 2018.

LAMPIRAN

Lampiran A : Lampiran Format Persetujuan

FORMAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Ruang/Kelas Perawatan :

Diagnosis Penyakit :

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya menyatakan bersedia mengikuti persyaratan dan membantu penelitian yang dilakukan oleh Irmalia Miranda, mahasiswi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang dalam melaksanakan penelitian “Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022”

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Sijunjung, 2022

Yang Menyatakan

()

Lampiran B : Formulir *Food Weighing*

FORMULIR *FOOD WEIGHING*

No. Urut Responden : Hari/tanggal :
Nama Responden : Waktu Makan :
Jenis Kelamin : Hidangan Hari Ke :
Usia :
Pengumpul Data :
Ruang/Kelas Rawatan :
Diet :
Diagnosis Penyakit :

Kelompok Makanan	Nama Hidangan	Berat Masak (gr)	Sisa Makanan (gr)	Jumlah Makanan yang Dikonsumsi (gr)	% Daya Terima
Makanan Pokok					
Lauk Hewani					
Lauk Nabati					
Sayur					

Lampiran C : Kuesioner Penilaian Cita Rasa

KUESIONER PENELITIAN

PENILAIAN RESPONDEN TERHADAP CITA RASA MAKANAN

RUMAH SAKIT

Hari/Tanggal Wawancara :

No. Urut Responden :

Waktu Makan :

Menu Siklus Ke :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Ruang Rawat :

Kelas Perawatan :

Diagnosis Penyakit :

Diet :

B. HIDANGAN YANG DISAJIKAN

1. Makanan Pokok :

2. Lauk Hewani :

3. Lauk Nabati :

4. Sayur :

C. KATEGORI PENILAIAN

1. SS = Sangat Suka (4)

2. S = Suka (3)

3. KS = Kurang Suka (2)

4. TS = Tidak Suka (1)

D. KUESIONER PENILAIAN CITA RASA MAKANAN

No	Komponen Cita Rasa	Kelompok Makanan	Penilaian				Keterangan
			SS	S	KS	TS	
Rasa							
1.	Aroma	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
2.	Bumbu	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
3.	Tingkat kematangan	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
4.	Suhu makanan	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
Penampilan							
5.	Warna	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					

6.	Tekstur makanan	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
7.	Bentuk makanan	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
8.	Porsi makanan	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					
9.	Cara penyajian	Makanan Pokok					
		Lauk Hewani					
		Lauk Nabati					
		Sayur					

Lampiran D : Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan pada Makanan Lunak

Sumber	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Beras (ditim, dibubur) Kentang (direbus, dipure) Makaroni, soun, mie, misoa (direbus) Roti Biskuit Tepung sagu, tapioka, maizena, hunkwe (dibubur atau dibuat puding) Gula dan madu	Nasi (digoreng) Beras ketan Ubi Singkong Tales
Protein hewani	Daging, ikan, ayam, unggas tidak berlemak (direbus, dikukus, ditim, dipanggang) Telur (direbus, diceplok air, diorak-arik) Bakso ikan, sapi atau ayam (direbus) Susu, milkshake, yoghurt, keju	Daging dan ayam berlemak dan berurat banyak Daging ayam, ikan, dan telur (digoreng) Ikan banyak duri seperti bandeng, mujair, mas, dan selar
Protein nabati	Tempe dan tahu (direbus, dikukus, ditumis, dipanggang) Kacang hijau (direbus) Susu kedelai	Tempe, tahu, dan kacang-kacangan (digoreng) Kacang merah
Lemak	Mentega, margarin, minyak untuk menumis, santan encer	Margarin, minyak goreng untuk menggoreng, santan kental
Sayuran	Sayuran rendah serat, dan dimasak misalnya daun bayam, daun kangkung, kacang panjang muda, buncis muda, oyong muda dikupas, labu siam, labu kuning, labu air, tomat dan wortel	Sayuran tinggi serat misalnya daun singkong, daun katuk, daun melonjo, nangka muda, keluwih, genjer, pare, krokot, rebung Sayuran yang menimbulkan gas seperti kol, sawi, lobak Sayuran mentah

Sumber	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan
Buah-buahan	Buah segar dihaluskan atau dipure tanpa kulit misal pisang matang, pepaya, jeruk manis dan jus buah (pada pasien yang mempunyai toleransi rendah terhadap asam, jus buah asam tidak diberikan)	Buah banyak serat dan menimbulkan gas misal nanas, nangka masak, dan durian Buah lain dalam keadaan utuh kecuali pisang Buah kering
Bumbu-bumbu	Dalam jumlah terbatas Garam, gula, pala, kayu manis, asam, saos tomat, cuka, kecap	Cabe dan merica
Minuman	Sirop, teh, dan kopi encer, jus sayuran dan jus buah, air putih masak	Minuman yang mengandung alkohol dan soda misal wiski, limun, minuman bersoda Teh dan kopi kental
Selingan	Es krim, pudding	Kue kacang, kue kenari, buah kering, kue terlalu manis dan berlemak
Lain-lain	Selai, marmalade, cokelat bubuk, gelatin, hageslagh	Keripik dan snack yang terlalu gurih

Sumber : PERSAGI dan ASDI, 2019

Lampiran E : Siklus Menu Makan Pasien RSUD Sijunjung

SIKLUS MENU MAKAN PASIEN RSUD SIJUNJUNG



Waktu Makan	Menu	Berat Mentah (gr)
Menu I		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup telur	40
	Bening buncis wortel	25/25
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh ayam	100
	Sup tahu	50
	Bening labu siam	75
	Pepaya	75
Sore	Nasi Lunak	75
	Pindang serani nila	75
	Asam padeh tempe	50
	Bening wortel	75
Menu II		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup ayam	75
	Sup wortel	50
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh tuna	50
	Asam padeh tempe	50
	Bening labu siam	75
	Jeruk manis	100
Sore	Nasi Lunak	75
	Sup telur	50
	Asam padeh tahu	50
	Bening buncis	75
Menu III		
Pagi	Nasi Lunak	40
	Sup daging	50
	Sup wortel kembang kol	25/25
	Sup kentang	30
Siang	Nasi Lunak	75
	Sup ayam	75
	Asam padeh tahu	50
	Bening wortel	75
	Pisang	75
Sore	Nasi Lunak	75
	Asam padeh patin	75
	Asam padeh tempe	50
	Bening labu siam	75
Menu IV		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup telur	50
	Bening wortel	50
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh nila	100
	Asam padeh tempe	50
	Bening buncis wortel	50/25
	Semangka	150
Sore	Nasi Lunak	75
	Sup daging	50
	Pangek tahu	50
	Bening labu siam	75

Menu V		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup ayam	75
	Sup wortel	50
Siang	Nasi Lunak	75
	Sup telur	50
	Asam padeh tahu	50
	Cah kangkung	100
	Pepaya	100
Sore	Nasi Lunak	75
	Asam padeh tuna	75
	Asam padeh tempe	50
	Bening wortel labu siam	50/25
Menu VI		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup telur	40
	Bening wortel	50
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh nila	75
	Sup tempe	50
	Orak arik labu siam	75
	Pisang	75
Sore	Nasi Lunak	75
	Sup ayam	75
	Sup tahu	50
	Bening wortel	75
Menu VII		
Pagi	Bubur kacang hijau	30
	Roti tawar	50
Siang	Nasi Lunak	75
	Sup ayam	100
	Asam padeh	50

	tahu	
	Tumis wortel toge	50/25
	Jeruk manis	100
Sore	Nasi Lunak	75
	Asam padeh ikan	50
	Sup tempe	50
	Bening labu siam	75
Menu VIII		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup telur	40
	Sup wortel	50
Snack		
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh ikan nila	75
	Sup tempe	50
	Orak arik sawi wortel	75
	Pepaya	100
Sore	Nasi Lunak	75
	Sup ayam	75
	Asam padeh tahu	50
	Bening labu siam	75
Menu IX		
Pagi	Nasi Lunak	40
	Sup daging	50
	Sup wortel kembang kol	25/25
	Sup kentang	30
Snack		
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh ayam	75
	Sup tahu	50
	Orak arik labu siam	75
	Pisang	75

Sore	Nasi Lunak	75
	Pindang serani ikan nila	75
	Asam padeh tempe	50
	Bening wortel	75
Menu X		
Pagi	Nasi Lunak	50
	Sup ayam	75
	Sup wortel	50
Siang	Nasi Lunak	75
	Asam padeh tuna	50
	Sup tempe	50
	Orak arik labu siam	50/25
	Semangka	100
Sore	Nasi Lunak	75
	Sup telur	50
	Sup tahu	50
	Bening wortel	75
Menu XI		
Pagi	Nasi Lunak	40
	Sup daging	50
	Sup wortel kembang kol	25/25
	Sup kentang	30
Siang	Nasi Lunak	75
	Pindang ikan	75
	Asam padeh tahu	50
	Orak arik labu siam	75
	Pepaya	100
Sore	Nasi Lunak	75
	Asam padeh ayam	75
	Sup tempe	50
	Bening labu siam	75

Lampiran F : Perbedaan Resep Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi dalam 1 Porsi

Sebelum Modifikasi	Setelah Modifikasi	Modifikasi yang Dilakukan
<p align="center">Bening Buncis</p> 	<p align="center">Orak-Arik Buncis</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik pengolahan 2. Bentuk potongan 3. Bumbu
<p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 75 gr buncis, dipotong serong b. Air secukupnya 	<p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 75 gr buncis, dipotong 1 cm b. 10 gr telur ayam c. 3 gr minyak d. Air secukupnya 	
<p>Bumbu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 5 gr bawang merah, diiris tipis b. 5 gr bawang putih, diiris tipis c. Garam halus secukupnya 	<p>Bumbu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 5 gr bawang merah, dicincang b. 5 gr bawang putih, dicincang c. 5 gr daun bawang, dipotong tipis-tipis d. Garam halus secukupnya 	
<p>Cara Membuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masukkan air bersama bumbu, tunggu hingga mendidih, masukkan buncis dan tunggu hingga matang. 	<p>Cara membuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tumis bawang putih hingga harum, lalu masukkan daun bawang. 2. Masukkan buncis, tumis hingga layu. Tambahkan telur yang telah dikocok. 3. Bumbui dengan garam, beri sedikit air. 4. Setelah sayuran matang, angkat dan hidangkan. 	

Bening Buncis Wortel**Pengat Oyong Wortel**

1. Teknik pengolahan
2. Mengganti bahan
3. Bentuk potongan
4. Bumbu

Bahan :

- a. 25 gr buncis, dipotong serong
- b. 50 gr wortel, dipotong bulat
- c. Air secukupnya

Bahan :

- a. 25 gr oyong
- b. 50 gr wortel
- c. 3 gr minyak
- d. Air secukupnya

Bumbu :

- a. 5 gr bawang merah, diiris tipis
- b. 5 gr bawang putih, diiris tipis
- c. Garam halus secukupnya

Bumbu :

- a. 1 gr kemiri
- b. 15 gr bawang merah
- c. 10 gr bawang putih
- d. 10 gr kunyit
- e. 10 gr jahe
- f. 20 gr serai
- g. 1 lembar daun salam
- h. 10 gr asam jawa
- i. Garam halus secukupnya
- j. Air secukupnya

Cara Membuat :

1. Masukkan air bersama bumbu, tunggu hingga mendidih, masukkan wortel, setelah setengah matang masukkan buncis.
2. Beri garam dan tunggu hingga matang.

Cara membuat :

1. Sayuran dibersihkan, lalu oyong dan wortel di potong bulat, kemudian bersihkan dan haluskan bumbu.
 2. Tumis bumbu hingga harum dan tuang air. Tunggu hingga mendidih, lalu masukkan wortel.
 3. Tutup dan masak hingga setengah matang, lalu masukkan oyong dan beri garam, masak hingga matang dan kuah mengering.
 4. Setelah sayuran matang, angkat dan hidangkan.
-

Cah Kangkung



Bahan :

- 100 gr kangkung, dipotong 5 cm
- 3 gr minyak
- Air secukupnya

Bumbu :

- 5 gr bawang merah, diiris tipis
- 5 gr bawang putih, diiris tipis
- Garam halus secukupnya

Cara Membuat :

- Bersihkan dan potong kangkung. Bumbu diiris tipis.
- Tumis bumbu hingga layu, masukkan kangkung, beri sedikit air. Masukkan garam. Tunggu hingga matang.

Labu Siam Wortel Bumbu Kuning



Bahan :

- 50 gr labu siam, dipotong *batonnet*
- 50 gr wortel, dipotong *batonnet*
- 25 gr santan encer
- Air secukupnya

Bumbu halus :

- 15 gr bawang merah
- 10 gr bawang putih
- 5 gr kunyit
- 1 gr ketumbar
- Garam halus secukupnya
- 2 gr daun kunyit
- 1 gr daun jeruk
- 1 gr daun salam
- 10 gr serai, dimemarkan
- 5 gr lengkuas, dimemarkan

Cara membuat :

- Masukkan santan encer beserta air dan bumbu ke dalam panci.
 - Masak santan, aduk terus hingga mendidih.
 - Masukkan sayuran, masak hingga matang dan kuah berkurang. Angkat dan sajikan.
-

- Teknik pengolahan
- Mengganti bahan
- Bentuk potongan
- Bumbu

Lampiran G : Analisis Nilai Gizi Hidangan Sayuran Sebelum dan Setelah Modifikasi dalam 1 Porsi

1. Hidangan I

Bening Buncis

Bahan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Buncis	75	26,2	1,4	0,2	5,9
Total		26,2	1,4	0,2	5,9

Orak Arik Buncis

Bahan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Buncis	75	26,2	1,4	0,2	5,9
Telur ayam	10	15,5	1,3	1,1	0,1
Minyak	3	25,9	0,0	3,0	0,0
Total		67,6	2,7	4,3	6,0

2. Hidangan II

Bening Buncis Wortel

Bahan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Buncis	25	8,7	0,5	0,1	2,0
Wortel	50	18	0,5	0,3	4,0
Total		26,7	1,0	0,4	6,0

Pangek Oyong Wortel

Bahan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Oyong	25	5,0	0,2	0,1	1,1
Wortel	50	18	0,5	0,3	4,0
Minyak	3	25,9	0,0	3,0	0,0
Total		48,9	0,7	3,4	5,1

3. Hidangan III

Cah Kangkung

Bahan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Kangkung	100	15,1	2,3	0,2	2,1
Minyak	3	25,9	0,0	3,0	0,0
Total		41	2,3	3,2	2,1

Labu Siam Wortel Bumbu Kuning

Bahan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Labu siam	50	10	0,4	0,2	2,2
Wortel	50	18	0,5	0,3	4,0
Santan encer	25	26,5	0,3	2,5	1,1
Total		54,4	1,2	3,0	7,3

**Lampiran H : Analisis Biaya Bahan Makanan pada Hidangan Sayuran
Sebelum dan Setelah Modifikasi dalam 1 Porsi**

1. Hidangan I

Bening Buncis

Nama Bahan	Berat Bersih (gr)	BDD (%)	Berat Kotor (gr)	Harga/satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Buncis	75	90	83	10.000/kg	830
Bumbu (10%)					83
Total					913

Orak Arik Buncis

Nama Bahan	Berat Bersih (gr)	BDD (%)	Berat Kotor (gr)	Harga/satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Buncis	75	90	83	10.000/kg	830
Telur ayam	10	89	11	30.000/kg	330
Minyak KS	3	100	3	14.000/kg	42
Bumbu (10%)					120,2
Total					1.322,2

2. Hidangan II

Bening Buncis Wortel

Nama Bahan	Berat Bersih (gr)	BDD (%)	Berat Kotor (gr)	Harga/satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Buncis	25	90	28	10.000/kg	280
Wortel	50	80	63	12.000/kg	756
Bumbu (10%)					103,6
Total					1.139,6

Pengat Oyong Wortel

Nama Bahan	Berat Bersih (gr)	BDD (%)	Berat Kotor (gr)	Harga/satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Oyong	25	85	30	10.000/kg	300
Wortel	50	80	63	12.000/kg	756
Minyak KS	3	100	3	14.000/kg	42
Bumbu (10%)					109,8
Total					1.207,8

3. Hidangan III

Cah Kangkung

Nama Bahan	Berat Bersih (gr)	BDD (%)	Berat Kotor (gr)	Harga/satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Kangkung	100	60	167	5.000/kg	835
Minyak KS	3	100	3	14.000/kg	42
Bumbu (10%)					87,7
					964,7

Labu Siam Wortel Bumbu Kuning

Nama Bahan	Berat Bersih (gr)	BDD (%)	Berat Kotor (gr)	Harga/satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Labu siam	50	83	60	10.000/kg	600
Wortel	50	80	63	10.000/kg	630
Santan encer	25	100	25	12.000/kg	300
Bumbu (10%)					153
Total					1.683

Lampiran I : Logbook Kegiatan Penelitian

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
1	Rabu/22 Desember 2021	Mengurus surat izin ke Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	
2	Rabu/29 Desember 2021	Mengurus surat izin penelitian ke Kantor Kesbangpol Kabupaten Sijunjung	
3	Rabu/29 Desember 2021	Mengurus surat izin penelitian ke RSUD Sijunjung	
4	Minggu/02 Januari 2022	Melakukan pengumpulan daya terima hidangan 1	
5	Selasa/04 Januari 2022	Melakukan pengumpulan daya terima hidangan 2	
6	Rabu/05 Januari 2022	Melakukan pengumpulan daya terima hidangan 3	
7	Kamis-Jumat/06-07 Januari 2022	Penetapan resep modifikasi sayuran	
8	Sabtu/08 Januari 2022	Uji organoleptik modifikasi sayuran kepada panelis	
9	Minggu-Selasa/09-11 Januari 2022	Evaluasi resep modifikasi	
10	Rabu/12 Januari 2022	Kegiatan modifikasi hidangan sayuran 1 dan pengukuran daya terima pasien	
11	Jumat/14 Januari 2022	Kegiatan modifikasi hidangan sayuran 2 dan pengukuran daya terima pasien	
12	Sabtu/15 Januari 2022	Kegiatan modifikasi hidangan sayuran 3 dan pengukuran daya terima pasien	
13	Januari-Maret 2022	Mengolah data	
14	Januari-Maret 2022	Monev penelitian	
15	April 2022	Menyusun skripsi	

Padang, 25 April 2022

Irmalia Miranda
NIM : 182210706

Lampiran J : Surat Izin Penelitian dari Kampus



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Persekutuan Kapti Nanggala Padang 25144 Telp./Fax (0751) 7658128
Jurusan Keperawatan (0751) 7651848, Prodi Keperawatan Salek (0755) 30445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7651817-56408
Jurusan Gizi (0751) 7651766, Jurusan Kebidanan (0751) 443130, Prodi Kebidanan Rukhmaty (0752) 32474
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <https://poltekkes-pdg.ac.id>



Nomor : KH.03.02/8753 /2021

Padang, 22 Desember 2021

Lampiran : -

Perihal : Mohon Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Sijunjung

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Skripsi. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul
1	Irmalia Miranda/182210706	Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak Di RSUD Sijunjung Tahun 2022

Tempat Penelitian : RSUD Sijunjung, Tanah Badantung, Kec. Sijunjung, Kab. Sijunjung, Prov. Sumatera Barat

Waktu Penelitian : Desember 2021-Maret 2022

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Direktur,

Dr. Burhan-Muslim, SKM, M. Si

NIP. 19610113 198603 1 002

Tembusan :

1. Kepala Instalasi Gizi RSUD Sijunjung
2. Arsip

Lampiran K : Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Sijunjung



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Prof. M. Yamin, SII No. 17 Kelp. 10754/20186
MUARO SIJUNJUNG - 27511

Website: <http://www.Sijunjung.go.id> email : kesbangpol@sijunjung.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : B.070/258 /KPL/XII-2021

Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian; 2. Peraturan Bupati Sijunjung No 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung; 3. Surat dari Direktur Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Padang Nomor: KH.03.02/08753/2021 tanggal 22 Desember 2021 perihal Izin penelitian.
Menimbang	: a. bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian Penelitian. b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan Rekomendasi Penelitian sebagai acuan bagi Peneliti.
Diberikan kepada	
Nama Peneliti	: IRMALIA MIRANDA
Alamat Peneliti	: Jorong Kamang Makmur, Nagari Kamang, Kec. Kamang Baru
Judul Penelitian	: PENGARUH MODIFIKASI HIDANGAN SAYURAN TERHADAP DAYA TERIMA PASIEN RAWAT INAP YANG MENDAPATKAN MAKANAN LUNAK DI RSUD SIJUNJUNG TAHUN 2022
Tujuan Penelitian	: Untuk Pembuatan Skripsi guna memenuhi persyaratan menyelesaikan Studi Program S1
Lokasi Penelitian	: RSUD Sijunjung
Waktu Penelitian	: Desember 2021 s/d Maret 2022
Program Studi	: S1 Terapan Gizi
Status Penelitian	: Perorangan
Anggota Peneliti	: -
Asal Kelembagaan	: Politeknik Kesehatan Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut Penelitian harus sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan.

1. Peneliti harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi Norma adat/Budaya dan Ketentuan yang berlaku.
2. Rekomendasi Penelitian berlaku 3 (Tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan, bilamana pelaksanaannya lebih dari 3 (Tiga) bulan, maka saudara wajib mengajukan perpanjangan rekomendasi dengan menyertakan laporan hasil penelitian sebelumnya.
3. Memberikan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Pemerintah Kabupaten Sijunjung cq. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sijunjung
4. Penyimpangan terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan rekomendasi penelitian (Sesuai dengan ketentuan yang berlaku)

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Muaro Sijunjung, 29 Desember 2021

a.n. BUPATI SIJUNJUNG
KEPALA KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINMAS
KABUPATEN SIJUNJUNG



Tembusan Yth;

1. Gubernur Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas di Padang.
2. Bupati Sijunjung di Muaro Sijunjung (Sebagai laporan).
3. Direktur Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Padang
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung (Agar dilakukan pengawasan seperlunya)
5. Camat Sijunjung di Sijunjung (Agar dilakukan pengawasan seperlunya)
6. Peneliti yang bersangkutan
7. Peninggal.

Lampiran L : Surat Izin Penelitian dari RSUD Sijunjung



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIJUNJUNG

Jl. Lintas Sumatera Km. 110 Tanah Badantuang, Kec. Sijunjung, Kabupaten Sijunjung

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

Nomor : 800/041 /RSUD-SJI/2022

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Sijunjung No 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung
 3. Surat dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat dengan Nomor : B.070/253/KPL/XII-2021

- Menimbang :
- a. Bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan RSUD Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian penelitian.
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan rekomendasi penelitian sebagai acuan bagi peneliti.

Diberikan kepada :

- Nama : Irmalia Miranda
Asal Kelembagaan : Politeknik Kesehatan Padang
Judul Penelitian : Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap Yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung.
Program Studi : S1 Terapan Gizi
Waktu : 31 Desember 2021 s/d 31 Maret 2022

Pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan rekomendasi pada yang namanya tersebut untuk melakukan kegiatan Penelitian di RSUD Sijunjung dengan mengikuti aturan yang telah ditentukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Tanah Badantuang

Pada tanggal : 03 Januari 2022



Lampiran M : Dokumentasi Penelitian

1. Pengolahan Hidangan Sayuran



2. Pemorsian Hidangan Sayuran



3. Penimbangan Sisa Hidangan Sayuran

4. Permintaan Persetujuan Responden



Lampiran N : Master Tabel

MASTER TABEL

No Res	Nama	JK	Usia	Ruang Rawat	Kelas	Diagnosis	Diet	Waktu Makan	Menu Siklus	Berat Masak (gr)	Sisa Makanan (gr)	Berat Konsumsi (gr)	% Daya Terima
Bening Buncis													
1	Warnis	P	56	Bedah	III	Selulitis	MLTKTP	5 sore	2	83	21	62	75
2	Saparudin	L	47	Bedah	III	Lesi lepra	MLTKTP	5 sore	2	83	31	52	63
3	Rusmin	L	44	Interne	III	PPOK	MLPPOK	5 sore	2	83	49	34	41
4	Ambai	L	43	Interne	III	CAP	MLTKTP	5 sore	2	83	0	83	100
5	Yusnimar	P	41	Interne	III	Cedera Kepala	MLTKTP	5 sore	2	83	15	68	82
6	Masril	L	49	Interne	II	Efusi Pleura	MLTKTP	5 sore	2	83	22	61	73
7	Nuraminah	P	45	Interne	I	Efusi Pleura	MLTKTP	5 sore	2	83	0	83	100
8	Endri	L	53	Bedah	III	Hernia	MLTKTP	5 sore	2	83	35	48	58
9	Dasril	L	50	Bedah	III	Fraktur	MLTKTP	5 sore	2	83	27	56	67
10	Lili	P	49	Interne	II	PPOK	MLPPOK	5 sore	2	83	46	37	45
Bening Buncis Wortel													
11	Rosani	P	48	Interne	III	Anemia	ML	12 siang	4	83	56	27	33
12	Ernalis	P	50	Interne	III	Vertigo	ML	12 siang	4	83	17	66	80
13	Syaflianis	P	54	Interne	II	Pneumonia	MLTKTP	12 siang	4	83	31	52	63
14	Desmiwati	P	49	Interne	III	DM Type II	MLDM	12 siang	4	83	41	42	51
15	Mulyadi	L	52	Interne	I	PPOK	MLPPOK	12 siang	4	83	23	60	72
16	Ernawati	P	55	Bedah	III	Fraktur	MLTKTP	12 siang	4	83	44	39	47
17	Murdi	L	47	Interne	I	PPOK	MLPPOK	12 siang	4	83	39	44	53
18	Irwan	L	50	Interne	II	Efusi Pleura	MLTKTP	12 siang	4	83	0	83	100
19	Sihai	L	56	Interne	III	DM Type II	MLDM	12 siang	4	83	75	8	19

No Res	Nama	JK	Usia	Ruang Rawat	Kelas	Diagnosis	Diet	Waktu Makan	Menu Siklus	Berat Masak (gr)	Sisa Makanan (gr)	Berat Konsumsi (gr)	% Daya Terima
20	Yulesman	L	49	Interne	III	DM Type II	MLDD 1900kkal	12 siang	4	83	24	59	71
Cah Kangkung													
21	Zahira	P	20	Bedah	II	Fraktur	MLTKTP	12 siang	5	100	58	42	42
22	Nurakin	L	44	Bedah	III	Hernia	MLTKTP	12 siang	5	100	100	0	0
23	Beni	L	55	Bedah	III	Peritonitis	MLTKTP	12 siang	5	100	76	24	24
24	Darmawi	L	50	Interne	II	Efusi Pleura	MLTKTP	12 siang	5	100	88	12	12
25	Desniwita	P	42	Interne	III	BP	MLTKTP	12 siang	5	100	81	19	19
26	Dahlia	P	45	Interne	III	DM Type II	MLDM	12 siang	5	100	80	20	20
27	Rasyid	L	25	Bedah	I	Tumor	MLTKTP	12 siang	5	100	59	41	41
28	Yusmardi	L	38	Bedah	III	Hernia	MLTKTP	12 siang	5	100	34	66	66
29	Radiun	L	54	Interne	III	PPOK	MLPPOK	12 siang	5	100	48	52	52
30	Deri	L	50	Interne	III	Pneumonia	MLTKTP	12 siang	5	100	35	65	65
Orak-arik Buncis													
31	Zakky	25	L	Bedah	III	Fraktur	MLTKTP	5 sore	2	83	20	63	76
32	Melvi	38	P	Bedah	II	Ca Mamae	MLTKTP	5 sore	2	83	17	66	80
33	Awaludin	53	L	Bedah	I	Hernia	MLTKTP	5 sore	2	83	0	83	100
34	Fiqri	19	L	Bedah	III	Hernia	MLTKTP	5 sore	2	83	23	60	72
35	Darman	55	L	Bedah	III	Tumor	MLTKTP	5 sore	2	83	35	48	58
36	Yunisar	57	L	Bedah	III	Hernia	MLTKTP	5 sore	2	83	0	83	100
37	Wartisna	43	P	Interne	III	BP	MLTKTP	5 sore	2	83	0	83	100
38	Yusmaniar	59	P	Interne	III	Fraktur	MLTKTP	5 sore	2	83	26	57	69
39	Marlenis	55	P	Interne	III	Vulnus Laceratum	MLTKTP	5 sore	2	83	12	71	86
40	Nurmasni	56	P	Interne	III	CAP	MLTKTP	5 sore	2	83	26	57	69

No Res	Nama	JK	Usia	Ruang Rawat	Kelas	Diagnosis	Diet	Waktu Makan	Menu Siklus	Berat Masak (gr)	Sisa Makanan (gr)	Berat Konsumsi (gr)	% Daya Terima
Pengat Oyong Wortel													
41	Mahmud	L	45	Bedah	III	Tumor	MLTKTP	12 siang	4	83	31	52	63
42	Yondra	L	36	Bedah	III	Hernia	MLTKTP	12 siang	4	83	38	45	54
43	Syahrial	L	47	Bedah	II	Cutaneous Abscess	MLTKTP	12 siang	4	83	12	71	86
44	Mulyadi I	L	57	Bedah	III	Tumor	MLTKTP	12 siang	4	83	15	68	82
45	Mulyadi II	L	49	Bedah	III	Fraktur	MLTKTP	12 siang	4	83	45	38	46
46	Yulizar	P	48	Interne	II	Hiperkalemia	MLTKTP	12 siang	4	83	35	48	58
47	Ali	L	53	Interne	III	PPOK	MLPPOK	12 siang	4	83	23	60	72
48	Maswarna	L	50	Interne	III	DM Type II	MLDM	12 siang	4	83	16	67	81
49	Erlis	P	54	Interne	III	Hiperkalemia	MLTKTP	12 siang	4	83	0	83	100
50	Barulah	L	58	Interne	I	DM Type II	MLDM	12 siang	4	83	24	59	71
Labu Siam Wortel Bumbu Kuning													
51	Marlenis	P	54	Interne	III	DM Type II	MLDD 1500kkal	12 siang	5	100	22	78	78
52	Raja Limin	L	58	Interne	II	PPOK	MLPPOK	12 siang	5	100	16	84	84
53	Yurmailis	P	52	Bedah	III	Luka Bakar	MLTKTP	12 siang	5	100	31	69	69
54	Afritalia	P	33	Bedah	II	Cedera Kepala	MLTKTP	12 siang	5	100	36	64	64
55	Citra	P	28	Bedah	III	Tumor	MLTKTP	12 siang	5	100	20	80	80
56	Lopek	L	57	Interne	I	Hiperkalemia	MLTKTP	12 siang	5	100	51	49	49
57	Japril	L	55	Interne	II	PPOK	MLPPOK	12 siang	5	100	42	58	58
58	Abdurrahman	L	27	Interne	III	Vertigo	ML	12 siang	5	100	0	100	100
59	Jalinar	P	50	Interne	II	DM Type II	MLDM	12 siang	5	100	15	85	85
60	Jusmanidar	P	56	Interne	II	Coxarthrosis	ML	12 siang	5	100	38	62	62

Lampiran O : Output SPSS

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN SEBELUM MODIFIKASI

Nama		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ambai	1	3.3	3.3	3.3
	Beni	1	3.3	3.3	6.7
	Dahlia	1	3.3	3.3	10.0
	Darmawi	1	3.3	3.3	13.3
	Dasril	1	3.3	3.3	16.7
	Deri	1	3.3	3.3	20.0
	Desmiwati	1	3.3	3.3	23.3
	Desniwita	1	3.3	3.3	26.7
	Endri	1	3.3	3.3	30.0
	Ernalis	1	3.3	3.3	33.3
	Ernawati	1	3.3	3.3	36.7
	Irwan	1	3.3	3.3	40.0
	Lili	1	3.3	3.3	43.3
	Masril	1	3.3	3.3	46.7
	Mulyadi	1	3.3	3.3	50.0
Valid	Murdi	1	3.3	3.3	53.3
	Nurakin	1	3.3	3.3	56.7
	Nuraminah	1	3.3	3.3	60.0
	Radiun	1	3.3	3.3	63.3
	Rasyid	1	3.3	3.3	66.7
	Rosani	1	3.3	3.3	70.0
	Rusmin	1	3.3	3.3	73.3
	Saparudin	1	3.3	3.3	76.7
	Sihai	1	3.3	3.3	80.0
	Syaflianis	1	3.3	3.3	83.3
	Warnis	1	3.3	3.3	86.7
	Yulesman	1	3.3	3.3	90.0
	Yusmardi	1	3.3	3.3	93.3
	Yusnimar	1	3.3	3.3	96.7
	Zahira	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	18	60.0	60.0	60.0
Valid P	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19-45	10	33.3	33.3	33.3
Valid 46-59	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Ruang Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bedah	10	33.3	33.3	33.3
Valid Interne	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN SETELAH MODIFIKASI**Nama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Abdurrahm	1	3.3	3.3	3.3
Afritalia	1	3.3	3.3	6.7
Ali	1	3.3	3.3	10.0
Awaludin	1	3.3	3.3	13.3
Barulah	1	3.3	3.3	16.7
Citra	1	3.3	3.3	20.0
Darman	1	3.3	3.3	23.3
Erlis	1	3.3	3.3	26.7
Fiqri	1	3.3	3.3	30.0
Jalinar	1	3.3	3.3	33.3
Valid Japril	1	3.3	3.3	36.7
Jusmanida	1	3.3	3.3	40.0
Lopek	1	3.3	3.3	43.3
Mahmud	1	3.3	3.3	46.7
Marlenis	2	6.7	6.7	53.3
Maswarna	1	3.3	3.3	56.7
Melvi	1	3.3	3.3	60.0
Mulyadi I	2	6.7	6.7	66.7
Nurmasni	1	3.3	3.3	70.0
Raja Limi	1	3.3	3.3	73.3
Syahrial	1	3.3	3.3	76.7
Wartisna	1	3.3	3.3	80.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Yondra	1	3.3	3.3	83.3
Yulizar	1	3.3	3.3	86.7
Yunisar	1	3.3	3.3	90.0
Yurmailis	1	3.3	3.3	93.3
Yusmaniar	1	3.3	3.3	96.7
Zakky	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	17	56.7	56.7	56.7
P	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-45 tahun	9	30.0	30.0	30.0
46-59 tahun	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Ruang Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bedah	14	46.7	46.7	46.7
Interne	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

OUTPUT UNIVARIAT
DAYA TERIMA SEBELUM MODIFIKASI

BENING BUNCIS

Statistics

	Persen Daya Terima	Aroma	Bumbu	Tk Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	Cara Penyajian
Valid N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	70.40	2.50	2.30	2.80	2.80	2.50	2.60	2.20	2.60	2.80
Std. Deviation	20.123	.527	.483	.422	.422	.527	.516	.422	.516	.422
Minimum	41	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Maximum	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Persen Daya Terima

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 41	1	10.0	10.0	10.0
45	1	10.0	10.0	20.0
58	1	10.0	10.0	30.0
63	1	10.0	10.0	40.0
67	1	10.0	10.0	50.0
73	1	10.0	10.0	60.0
75	1	10.0	10.0	70.0
82	1	10.0	10.0	80.0
100	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Aroma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	5	50.0	50.0	50.0
suka	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bumbu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	7	70.0	70.0	70.0
suka	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tingkat Kematangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	2	20.0	20.0	20.0
suka	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Suhu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	2	20.0	20.0	20.0
suka	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Warna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	5	50.0	50.0
	suka	5	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Tekstur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	4	40.0	40.0
	suka	6	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Porsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	4	40.0	40.0
	suka	6	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Bentuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	8	80.0	80.0
	suka	2	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Cara Penyajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	2	20.0	20.0
	suka	8	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

BENING BUNCIS WORTEL

Statistics

	Persen Daya Terima	Aroma	Bumbu	Tk Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	Cara Penyajian
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	58.90	2.30	2.50	2.90	2.90	2.50	2.10	2.10	2.70	2.80
Std. Deviation	23.502	.483	.527	.316	.316	.527	.316	.316	.483	.422
Minimum	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Maximum	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Persen Daya Terima

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	10.0	10.0
	33	1	10.0	20.0
	47	1	10.0	30.0
	51	1	10.0	40.0
	53	1	10.0	50.0
	63	1	10.0	60.0
	71	1	10.0	70.0
	72	1	10.0	80.0
	100	1	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Bumbu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	5	50.0	50.0	50.0
Valid suka	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Aroma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	7	70.0	70.0	70.0
Valid suka	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tingkat Kematangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	1	10.0	10.0	10.0
Valid suka	9	90.0	90.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Suhu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	1	10.0	10.0	10.0
Valid suka	9	90.0	90.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Warna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	5	50.0	50.0	50.0
Valid suka	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tekstur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	9	90.0	90.0	90.0
Valid suka	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bentuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	9	90.0	90.0	90.0
Valid suka	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Porsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	3	30.0	30.0	30.0
Valid suka	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Cara Penyajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	2	20.0	20.0	20.0
Valid suka	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

CAH KANGKUNG

Statistics

	Persen Daya Terima	Aroma	Bumbu	Tk Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	Cara Penyajian
Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	34.10	2.40	2.30	2.90	2.80	2.20	2.70	2.50	2.60	2.40
Std. Deviation	22.566	.516	.483	.316	.422	.422	.483	.527	.516	.516
Minimum	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Maximum	66	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Persen Daya Terima

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	10.0	10.0	10.0
12	1	10.0	10.0	20.0
19	1	10.0	10.0	30.0
20	1	10.0	10.0	40.0
24	1	10.0	10.0	50.0
Valid	41	10.0	10.0	60.0
	42	10.0	10.0	70.0
	52	10.0	10.0	80.0
	65	10.0	10.0	90.0
	66	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Aroma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	6	60.0	60.0
	suka	4	40.0	100.0
Total		10	100.0	

Bumbu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	7	70.0	70.0
	suka	3	30.0	100.0
Total		10	100.0	

Tingkat Kematangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	1	10.0	10.0
	suka	9	90.0	100.0
Total		10	100.0	

Suhu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	2	20.0	20.0
	suka	8	80.0	100.0
Total		10	100.0	

Warna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	8	80.0	80.0	80.0
Valid suka	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tekstur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	3	30.0	30.0	30.0
Valid suka	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bentuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	5	50.0	50.0	50.0
Valid suka	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Porsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	4	40.0	40.0	40.0
Valid suka	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Cara Penyajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	6	60.0	60.0	60.0
Valid suka	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

DAYA TERIMA SETELAH MODIFIKASI

ORAK-ARIK BUNCIS

Statistics

	Persen Daya Terima	Aroma	Bumbu	Tingkat Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	Cara Penyajian
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	81.10	3.20	3.40	3.20	3.00	2.60	2.80	2.60	3.20	2.70
Std. Deviation	14.940	.632	.516	.422	.000	.516	.422	.516	.632	.483
Minimum	58	2	3	3	3	2	2	2	2	2
Maximum	100	4	4	4	3	3	3	3	4	3

Persen Daya Terima

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 58	1	10.0	10.0	10.0
Valid 69	1	10.0	10.0	20.0
Valid 70	1	10.0	10.0	30.0
Valid 72	1	10.0	10.0	40.0
Valid 76	1	10.0	10.0	50.0
Valid 80	1	10.0	10.0	60.0

Persen Daya Terima				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
86	1	10.0	10.0	70.0
100	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Aroma				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	1	10.0	10.0	10.0
Valid suka	6	60.0	60.0	70.0
Valid sangat suka	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bumbu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suka	6	60.0	60.0	60.0
Valid sangat suka	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tingkat Kematangan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suka	8	80.0	80.0	80.0
Valid sangat suka	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Suhu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suka	10	100.0	100.0	100.0

Warna				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	4	40.0	40.0	40.0
Valid suka	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tekstur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	2	20.0	20.0	20.0
Valid suka	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bentuk				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	4	40.0	40.0	40.0
Valid suka	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Porsi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	1	10.0	10.0	10.0
Valid suka	6	60.0	60.0	70.0
Valid sangat suka	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Cara Penyajian				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	3	30.0	30.0	30.0
Valid suka	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

PENGAT OYONG WORTEL

Statistics

	Persen Daya Terima	Aroma	Bumbu	Tk Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	Cara Penyajian
N Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	71.30	2.20	2.70	3.10	3.10	3.00	2.70	3.30	2.90	2.90
Std. Deviation	16.446	.422	.675	.568	.316	.667	.483	.483	.316	.568
Minimum	46	2	2	2	3	2	2	3	2	2
Maximum	100	3	4	4	4	4	3	4	3	4

Persen Daya Terima

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 46	1	10.0	10.0	10.0
54	1	10.0	10.0	20.0
58	1	10.0	10.0	30.0
63	1	10.0	10.0	40.0
71	1	10.0	10.0	50.0
72	1	10.0	10.0	60.0
81	1	10.0	10.0	70.0
82	1	10.0	10.0	80.0
86	1	10.0	10.0	90.0
100	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Aroma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	8	80.0	80.0	80.0
suka	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bumbu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	4	40.0	40.0	40.0
suka	5	50.0	50.0	90.0
sangat suka	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tingkat Kematangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	1	10.0	10.0	10.0
suka	7	70.0	70.0	80.0
sangat suka	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Warna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	2	20.0	20.0	20.0
suka	6	60.0	60.0	80.0
sangat suka	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Suhu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suka	9	90.0	90.0	90.0
Valid sangat suka	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tekstur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	3	30.0	30.0	30.0
Valid suka	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Bentuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid suka	7	70.0	70.0	70.0
Valid sangat suka	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Cara Penyajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang suka	2	20.0	20.0	20.0
Valid suka	7	70.0	70.0	90.0
Valid sangat suka	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

LABU SIAM WORTEL BUMBU KUNING

Statistics

	Persen Daya Terima	Aroma	Bumbu	Tingkat Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	Cara Penyajian
Valid N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	72.90	2.70	2.70	3.00	3.10	3.20	2.80	2.70	2.80	3.10
Std. Deviation	15.228	.675	.675	.471	.316	.632	.632	.483	.422	.568
Minimum	49	2	2	2	3	2	2	2	2	2
Maximum	100	4	4	4	4	4	4	3	3	4

Persen Daya Terima

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 49	1	10.0	10.0	10.0
Valid 58	1	10.0	10.0	20.0
Valid 62	1	10.0	10.0	30.0
Valid 64	1	10.0	10.0	40.0
Valid 69	1	10.0	10.0	50.0
Valid 78	1	10.0	10.0	60.0
Valid 80	1	10.0	10.0	70.0
Valid 84	1	10.0	10.0	80.0
Valid 85	1	10.0	10.0	90.0
Valid 100	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Aroma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	4	40.0	40.0
	suka	5	50.0	90.0
	sangat suka	1	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Tingkat Kematangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	1	10.0	10.0
	suka	8	80.0	90.0
	sangat suka	1	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Suhu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suka	9	90.0	90.0
	sangat suka	1	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Warna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	1	10.0	10.0
	suka	6	60.0	70.0
	sangat suka	3	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Tekstur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	3	30.0	30.0
	suka	6	60.0	90.0
	sangat suka	1	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Bentuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	3	30.0	30.0
	suka	7	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Porsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	2	20.0	20.0
	suka	8	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Cara Penyajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	1	10.0	10.0
	suka	7	70.0	80.0
	sangat suka	2	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

Bumbu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang suka	4	40.0	40.0
	suka	5	50.0	90.0
	sangat suka	1	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0

OUTPUT BIVARIAT
UJI NORMALITAS PADA DAYA TERIMA PASIEN (KOLMOGOROV SMIRNOV)
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Bening Buncis	Bening Buncis Wortel	Cah Kangkung	Orak arik Buncis	Pengat Oyong Wortel	Labu Siam Wortel Bumbu Kuning
N		10	10	10	10	10	10
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	70.40	58.90	34.10	81.10	71.30	72.90
	Std. Deviation	20.123	23.502	22.566	14.940	16.446	15.228
Most Extreme Differences	Absolute	.129	.106	.173	.197	.122	.131
	Positive	.110	.099	.173	.134	.093	.121
	Negative	-.129	-.106	-.120	-.197	-.122	-.131
Kolmogorov-Smirnov Z		.409	.336	.546	.623	.387	.415
Asymp. Sig. (2-tailed)		.996	1.000	.926	.832	.998	.995

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

UJI PAIRED T TEST PADA DAYA TERIMA PASIEN

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Bening Buncis	70.40	10	20.123	6.363
	Orak arik Buncis	81.10	10	14.940	4.725
Pair 2	Bening Buncis Wortel	58.90	10	23.502	7.432
	Pengat Oyong Wortel	71.30	10	16.446	5.201
	Cah Kangkung	34.10	10	22.566	7.136
Pair 3	Labu Siam Wortel Bumbu Kuning	72.90	10	15.228	4.815

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Bening Buncis & Orak arik Buncis	10	.091	.802
Pair 2	Bening Buncis Wortel & Pengat Oyong Wortel	10	-.317	.373
Pair 3	Cah Kangkung & Labu Siam Wortel Bumbu Kuning	10	.249	.488

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Bening Buncis - Orak arik Buncis	-10.700	23.945	7.572	-27.829	6.429	-1.413	9	.191
Pair 2 Bening Buncis Wortel - Pengat Oyong Wortel	-12.400	32.674	10.332	-35.774	10.974	-1.200	9	.261
Pair 3 Cah Kangkung - Labu Siam Wortel Bumbu Kuning	-38.800	23.878	7.551	-55.882	-21.718	-5.138	9	.001

Lampiran P : Lembar Konsul Bimbingan dengan Pembimbing 1



KARTU KONSUL
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	Irmalia Miranda
NIM	182210706
JUDUL	Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022
PEMBIMBING	Irma Eva Yani, SKM, M.Si

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Rabu/22 Desember 2022	Bimbingan persiapan penelitian	Perbaiki resep modifikasi	
Kamis/23 Desember 2022	Bimbingan persiapan penelitian	ACC resep modifikasi	
Kamis/06 Januari 2022	Sampel penelitian	Sesuai kriteria inklusi dan eksklusi	
Rabu/20 April 2022	Hasil penelitian	Perbaiki tabel dan lanjutkan pembahasan	
Jumat/22 April 2022	Hasil dan pembahasan	Perbaiki keterangan tabel dan tambahkan pembahasan	
Rabu/27 April 2022	Pembahasan	Pembahasan lebih dianalisis lagi, Tambahkan penelitian pendahuluan dan justifikasi penulis	
Kamis/28 April 2022	Saran	Tambahkan saran	
Senin 09 Mei 2022	ACC skripsi	Sudah diberikan ACC untuk diujikan	

Koordinator Mata Kuliah

Padang, 2022
Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.Ni, M. Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001

Lampiran Q : Lembar Konsul Bimbingan dengan Pembimbing 2



KARTU KONSUL
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	Irnalia Miranda
NIM	182210706
JUDUL	Pengaruh Modifikasi Hidangan Sayuran Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapatkan Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022
PEAHIMBING	Zul Amri, DCN, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Rabu/22 Desember 2022	Bimbingan persiapan penelitian	Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi	
Jumat/24 Desember 2022	Bimbingan persiapan penelitian	Lanjutkan penelitian	
Kamis/06 Januari 2022	Sampel penelitian	Samakan jumlah sampel sebelum dan setelah modifikasi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi	
Rabu/20 April 2022	Hasil penelitian	Hasil sesuaikan dengan tujuan penelitian	
Jumat/22 April 2022	Hasil penelitian	Perbaiki keterangan tabel dan hasil pada analisis bivariat	
Rabu/27 April 2022	Hasil dan pembalasan	Pembahasan berisi kesimpulan hasil dan tambahkan penelitian pendahuluan serta teori	
Kamis/28 April 2022	Pembahasan	Tambahkan penelitian pendahuluan dan teori serta justifikasi penulis	
Senin/09 Mei 2022	ACC skripsi	Sudah diberikan ACC untuk diujikan.	

Koordinator Mata Kuliah

Marni Handayani, SST, M. Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 2022
Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001