

**Kemenkes**  
Poltekkes Padang

**PENGARUH MODIFIKASI PENYAJIAN MAKANAN TERHADAP DAYA  
TERIMA MAKANAN LUNAK PADA PASIEN RAWAT INAP ANAK DI  
RUMAH SAKIT Tl. III dr. REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Dijadikan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Kemenkes  
Poltekkes Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Sarjana Terapan Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh :

**MAGHYIRATUL ADILLA**

NIM : 202210579

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
KEMENKES POLTEKES PADANG  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Rakandiwiryo Padang Tahun 2024

Nama : Maghviratul Adilla

NIM : 202210579

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi dan telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemakes Poltekkes Padang.

Padang, Juni 2024

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

(Salyanti, SKM, M.Kes)  
NIP. 19630609 1988032 001

Pembimbing Pendamping

(Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed)  
NIP. 19640603 199403 2 002

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

(Marni Handayani, S.ST, M.Kes)  
NIP. 19750309 199803 2 001

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Nama : Maghlorani Adilla

NIM : 202210579

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2024

Dewan Penguji

Ketua



**(Sri Darningsih, S.Pd, M.Si)**  
NIP. 19630218-198603 2 001

Anggota



**(Ismanilda, S.Pd, M.Pd)**  
NIP. 19681005-199403 2 002

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2024  
Maghviratul Adilla**

**Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024**

vi + 51 halaman, 7 tabel, 13 lampiran

**ABSTRAK**

Permasalahan yang sering terjadi dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah banyaknya pasien tidak menghabiskan makanan atau rendahnya daya terima. Rendahnya daya terima ini lebih banyak ditemui pada makanan lunak, dikarenakan kadar air tinggi sehingga volumenya besar. Maka dari itu sangat mempengaruhi daya terima makanan lunak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien yang mendapatkan makanan lunak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang.

Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest post test*. Dengan jumlah sampel terdiri dari 19 orang anak umur 5 – 12 tahun yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Penelitian dilakukan sampai terkumpulnya sampel dengan menggunakan lembar kuesioner dan formulir *food weighing* untuk mengetahui pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan. Uji statistik yang digunakan untuk pengolahan data adalah uji *T-Dependent*, kemaknaan hubungan dilihat dari nilai  $p \leq (0.05)$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok makanan nasi, lauk hewani, dan lauk nabati terdapat hubungan yang signifikan antara modifikasi penyajian dengan daya terima dengan nilai  $p < 0.05$ . Sedangkan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara modifikasi penyajian dengan daya terima pada sayuran, didapatkan nilai  $p > 0.05$  yaitu 0.77.

Dapat disimpulkan bahwa kelompok makanan nasi, lauk hewani, dan lauk nabati terdapat hubungan yang signifikan. Sedangkan pada kelompok sayur tidak adanya pengaruh yang signifikan. Diharapkan kepada instalasi gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang agar menerapkan modifikasi citarasa dan penyajian sayuran untuk mendapatkan daya terima makanan yang disajikan baik kepada pasien.

**Kata kunci : Modifikasi Penyajian, Daya Terima  
Daftar pustaka : 20 (1992 – 2021)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG  
NUTRITION DEPARTMENT**

**Thesis, June 2024  
Maghviratul Adilla**

**The Influence of Modified Food Presentation on the Acceptance of Soft Foods  
in Pediatric Inpatients at Tk. III dr. Reksodiwiry Hospital Padang in 2024**

vi + 51 pages, 7 tables, 13 appendices

**ABSTRACT**

The frequent issue in hospital food management is that many patients do not finish their meals or have a low appetite. This reduced appetite is often more common with soft foods due to their high water content, which increases their volume. Therefore, this significantly affects the acceptance of soft foods. This study aims to determine the effect of food presentation modifications on the acceptance of soft foods by patients receiving them in the pediatric ward of Tk. III dr. Reksodiwiry Hospital in Padang.

This study employs a one group pretest-posttest design. The sample consists of 19 children aged 5-12 years who meet the inclusion criteria. Quota sampling is utilized as the sampling technique. The research continues until the sample is collected, using questionnaires and food weighing forms to assess the effect of food presentation modifications on food acceptance. The statistical analysis for data processing involves the Dependent T-test, with the significance level assessed based on  $p\text{-value} \leq 0.05$ .

The research results indicate a significant relationship between the modification of rice, animal-based dishes, and plant-based dishes with food acceptance, with a  $p\text{-value} < 0.05$ . This means that modifying the presentation of these types of food contributes to improved acceptance by patients. However, there was no significant effect found between the modification of vegetable presentation and food acceptance, as the  $p\text{-value}$  obtained was  $> 0.05$ , specifically 0.77.

In conclusion, there is a significant relationship found for the rice, animal-based dishes, and plant-based dishes groups. However, there is no significant effect observed for the vegetable group. It is recommended that the nutrition department of Tk. III dr. Reksodiwiry Hospital in Padang implements modifications in taste and presentation of vegetables to improve the acceptance of food served to patients.

**Keywords : Presentation Modification, Acceptance  
Bibliography : 20 (1992 - 2021)**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Maghviratul Adilla  
NIM : 202210579  
Tanggal Lahir : 26 Januari 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Hermita Dus Umar, SKM, MKM  
Nama Pembimbing Utama : Sofyanti, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Eva Yunartha, DCN, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : **"Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak Di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024



(Maghviratul Adilla)  
NIM. 202210579

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maghviratul Adilla  
Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 26 Januari 2002  
Agama : Islam  
No. Telp/HP : 082283614021  
Email : [maghviratuladilla26@gmail.com](mailto:maghviratuladilla26@gmail.com)  
Alamat : Jln. Usman Mahmud, Rawang Painan  
Utara, Kecamatan IV Jurai, Kab. Pesisir  
Selatan, Prov. Sumatera Barat

### Orang Tua

Ayah : Bakhrizal S.E  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)  
Ibu : Wasmidati  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	Tk Aisyiyah Sago	Tahun 2007 - 2008
2.	SDN 22 Kampung Luar Salido	Tahun 2008 – 2014
3.	MTsN 1 Pessel	Tahun 2014 – 2017
4.	SMAN 2 Painan	Tahun 2017 – 2020
5.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang	Tahun 2020 – 2024

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena limpahan rahmat dan karunia-Nya penulisan skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis.

Skripsi ini berjudul **“Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak Di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024”**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang, dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan mata kuliah skripsi.

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama, Ibu Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga bagi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kp, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani. S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang.



4. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Pembimbing Akademik di Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak dan ibu dosen Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu yang berharga kepada penulis demi penyelesaian skripsi ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua, adek dan jimmy tercinta yang telah mendo'akan, memberikan semangat, dan dukungan moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang telah berperan dan terlibat dalam membantu dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis selama melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu – satu.

Penulis menyadari bahwasanya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Padang, Juni 2024

Maghviratul Adilla

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II</b> .....	<b>7</b>
A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit .....	7
B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit .....	7
1. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan.....	8
2. Bentuk Makanan Standar Rumah Sakit .....	10
C. Daya Terima Makanan .....	12
1. Pengertian Daya Terima Makanan .....	12
2. Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan .....	14
D. Modifikasi Penyajian Makanan.....	22
E. Kerangka Konsep .....	23
F. Hipotesis .....	23
G. Definisi Operasional .....	24
<b>BAB III</b> .....	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
C. Subjek Penelitian .....	26
D. Pelaksanaan Penelitian .....	28
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	29

F.	Teknik Pengolahan Data.....	30
G.	Analisis Data .....	32
<b>BAB IV</b>	<b>.....</b>	<b>34</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
B.	Gambaran Ruang Anak.....	35
C.	Gambaran Instalasi Gizi .....	35
D.	Gambaran Umum Responden.....	37
E.	Hasil Penelitian.....	38
F.	Pembahasan.....	42
<b>BAB V</b>	<b>.....</b>	<b>47</b>
A.	Kesimpulan.....	47
B.	Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>.....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

Table 1	Perubahan Penyajian Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi .....	29
Table 2	Jumlah Tenaga Kerja di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Berdasarkan Riwayat Pendidikan Tahun 2024...	36
Table 3	Waktu Pendistribusian Makanan Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024 .....	37
Table 4	Karakteristik Responden (Jenis Kelamin, Umur dan Kelas Rawatan) ..	37
Table 5	Rata – rata Persentase Daya Terima Makanan Sebelum Dilakukan Modifikasi Penyajian Berdasarkan Kelompok Makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.....	40
Table 6	Rata – rata Persentase Daya Terima Makanan Sesudah Dilakukan Modifikasi Penyajian Berdasarkan Kelompok Makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.....	40
Table 7	Hasil Uji Paired T-Test Perbedaan Persentase Sisa Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi Makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024 .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	: Surat izin penelitian dari kampus
Lampiran B	: Surat izin penelitian dari RST
Lampiran C	: Surat lolos kode etik
Lampiran D	: Siklus Menu
Lampiran E	: Formulir persetujuan menjadi responden
Lampiran F	: Formulir pengumpulan data
Lampiran G	: Formulir <i>food weighing</i>
Lampiran H	: Dokumentasi Penyajian Makanan
Lampiran I	: Master Tabel
Lampiran J	: Data Tabulasi Penelitian
Lampiran K	: SPSS
Lampiran L	: Hasil Turnitin Skripsi
Lampiran M	: Lembar Konsul Pembimbing 1
Lampiran N	: Lembar Konsul Pembimbing 2

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu menyediakan makanan yang berkualitas sesuai gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.<sup>1</sup> Namun penyelenggaraan makanan ini banyak daya terima yang tidak baik, sehingga tujuan penyelenggaraan makanan tidak tercapai.<sup>1</sup>

Permasalahan yang sering terjadi dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah banyaknya pasien tidak menghabiskan makanan atau rendahnya daya terima. Rendahnya daya terima ini lebih banyak ditemui pada makanan lunak. Yang dimana makanan lunak tersebut memiliki kadar air yang tinggi sehingga volumenya besar. Maka dari itu sangat mempengaruhi daya terima makanan lunak. Makanan lunak merupakan makanan yang mudah dicerna dan tidak mengandung bumbu yang tajam. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang secara fisik dan psikis tidak dapat mengkonsumsi makanan biasa.<sup>2</sup>

Hasil penelitian di RSUD M.Ali Hanfiah SM Batusangkar yang dilakukan oleh Shania Amalia didapatkan penyajian makanan dengan daya terima makanan masih rendah dikarenakan penyajian makanan yang kurang menarik.

Persentase daya terima seperti, nasi yaitu sebanyak 53,14%, lauk hewani 61,68%, lauk nabati 49,49% dan sayuran 50,08%.<sup>2</sup> namun setelah dilakukan modifikasi semua kelompok makanan mengalami peningkatan daya terima makanan, yang dimana rata-rata persentase daya terima makanan pada nasi yaitu sebanyak 69,50%, lauk hewani 78,42%, lauk nabati 68,44% dan sayuran 52,38%.<sup>2</sup>

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam hidangan yang disajikan. Ada tiga hal pokok yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (garnish).<sup>3</sup>

Modifikasi penyajian makanan dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan daya terima pasien terhadap makanan yang diberikan. Modifikasi penyajian makanan diharapkan juga dapat membantu mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) sisa makanan yang diterapkan di rumah sakit.<sup>4</sup> Peningkatan asupan makan anak dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan menyajikan makanan yang menarik perhatian. Memberikan variasi bentuk dan tampilan pada makanan saat disajikan dapat dilakukan untuk meningkatkan asupan makan anak di rumah sakit.<sup>4</sup>

Daya terima makanan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan, dengan persentase  $\geq 80\%$  dikategorikan baik. Daya terima makanan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan sebagai tolak ukur dalam pencapaian dan pemenuhan standar pelayanan minimal.<sup>2</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima makanan antara lain adalah faktor internal dan eksternal. Penyajian makanan, rasa makanan, menu makanan, dan pelayanan penyajian makanan adalah faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi daya terima makanan antara lain keadaan psikologis dan fisik (umur dan jenis kelamin).<sup>5</sup> Faktor yang mempengaruhi daya terima dengan penyajian yaitu daya terima rendah karena penyajian yang tidak baik. Sedangkan cara mengukur konsumsi makanan adalah dengan melihat sisa makanan yang dihidangkan.<sup>6</sup>

Sisa makanan merupakan berat makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien sesuai dengan persentase makanan. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan terjadi karena nafsu makan, kebiasaan makan, adanya tambahan makan dari luar, serta rasa bosan saja, dan ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan antara lain cita rasa makanan (penyajian dan rasa makanan), besar porsi dan ketepatan waktu makan, jarak makan, dan cara penyajian makanan tersebut.<sup>7</sup>

Rata-rata persentase sisa makanan lunak di ruang rawat inap interne RSUD Sawahlunto, berdasarkan kelompok makanan > 20% yaitu, makanan pokok (49,14%), lauk hewani (48,67%), lauk nabati (47,54%), dan sayur (50,07%).<sup>8</sup> Di RSUD Kota Semarang menyatakan tidak puas terhadap penyajian makanan yang disajikan sebanyak 53,7%.<sup>9</sup> Di ruang penyakit dalam RSUD Pasaman Barat, menunjukkan persentase penilaian pasien terhadap penyajian makanan lunak adalah 73,3% dengan kategori kurang suka.<sup>5</sup> Di RSUD Pariaman



ditemukan sebanyak 43,3% menyatakan tidak puas terhadap penyajian makanan lunak.<sup>10</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi pada instalasi gizi rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang, serta wawancara dengan penanggung jawab makanan pasien (pramusaji) dan orang tua dari pasien anak, ditinjau dari sisa makanan yang didapatkan sisa keseluruhan makanan >20%. Dari hasil observasi terhadap daya terima makanan di rumah sakit rendah yang disebabkan karena penyajian makanan yang tidak baik yang dimana nasi di hidangkan dengan cara di tumpuk tanpa disusun dengan rapi, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran tidak ada garnish. Sehingga menimbulkan penyajian makanan yang kurang menarik dan terbukti pada pendapat semua responden yang menjawab penyajian kurang baik serta banyaknya sisa pada makanan dengan persentase 51.3%.

Dilihat dari keseluruhan masalah penyajian makanan lunak di ruang rawat inap anak maka diperlukan modifikasi atau perubahan terhadap penyajian makanan lunak yang disajikan untuk pasien anak. Penyajian makanan tersebut menggunakan plato, piring dan mangkok sayur, penyajian makanan yang akan dilakukan dengan cara menambahkan garnish pada setiap hidangan yaitu pada nasi, protein hewani, protein nabati dan sayuran.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian tentang “Pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap sisa makanan lunak pasien rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien yang mendapatkan makanan lunak di rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien yang mendapatkan makanan lunak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Diketuainya bentuk modifikasi penyajian makanan di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
- b. Diketuainya daya terima pasien terhadap makanan lunak sebelum dilakukan modifikasi penyajian makanan di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
- c. Diketuainya daya terima pasien terhadap makanan lunak setelah dilakukan modifikasi penyajian makanan di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
- d. Diketuainya pengaruh bentuk modifikasi penyajian terhadap daya terima pasien yang mendapatkan makanan lunak sebelum dan setelah modifikasi penyajian di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

**D. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Rumah Sakit yaitu sebagai masukan tentang pengaruh modifikasi penyajian makanan lunak terhadap daya terima makanan lunak di ruang rawat inap anak.
- b. Bagi Institusi Gizi yaitu sebagai bahan pertimbangan untuk evaluasi daya terima makanan yang disajikan dan menampilkan mutu penyajian makanan.
- c. Bagi Peneliti yaitu untuk menambah wawasan dan salah satu syarat menyelesaikan studi di Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang.

**E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024, untuk melihat pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien yang mendapatkan makanan lunak. Pasien adalah anak perempuan atau anak laki-laki umur 5-12 tahun di ruang rawat inap anak yang mendapatkan makanan lunak.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. 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. Pengorganisasian pelayanan gizi rumah sakit dan peraturan menkes nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang pedoman organisasi rumah sakit di lingkungan departemen kesehatan.<sup>1</sup>

Pelayanan gizi dilaksanakan secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lain dirumah sakit, agar dicapai pelayanan gizi yang optimal dan penyelenggaraan bermutu tinggi.<sup>1</sup>

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 ini bertujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.<sup>1</sup>

### **B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada

konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan berkualitas baik dan jumlahnya sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien/klien yang membutuhkan.<sup>11</sup>

### **1. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan**

Secara terinci rangkaian kegiatan penyelenggaraan makanan adalah sebagai berikut :<sup>12</sup>

#### 1) Perencanaan menu

Perencanaan menu berarti merencanakan makanan apa yang akan disajikan, berapa banyak makanan yang harus disediakan, bahan makanan apa saja dan berapa banyak bahan makanan itu diperlukan, bagaimana memasak makanan itu, bagaimana menyajikan makanan tersebut. Keseluruhan pertanyaan itu harus dapat dijawab agar menghasilkan makanan yang sesuai dalam hal jenis makanan, jumlah makanan, cita rasa makanan, dan sebagainya.

#### 2) Pengadaan bahan makanan

Pengadaan bahan makanan dapat dilakukan melalui pemesanan atau pembelian sendiri. Pengadaan bahan makanan melalui pemasok biasanya dilakukan oleh penyelenggaraan makanan institusi.

### 3) Penerimaan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan dilakukan setelah pemasok menandatangani kontrak pengadaan bahan makanan, maka pemasok berkewajiban menyerahkan pesanan bahan makanan yang diperlukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam kontrak. Institusi membuat daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan menu yang akan disajikan. Untuk memeriksa apakah bahan makanan yang diserahkan sesuai dengan pesanan mutunya sesuai dengan kontrak, maka penerimaan pesanan bahan makanan biasanya dilakukan oleh tim penerimaan bahan makanan yang ditunjuk khusus oleh pimpinan institusi.

### 4) Penyimpanan bahan makanan

Bahan makanan yang telah diterima dari pemasok sebagian langsung digunakan dan yang sebagian lagi mungkin masih harus disimpan, terutama bahan makanan kering seperti beras dan gula.

### 5) Persiapan bahan makanan untuk diolah

Bahan makanan yang akan dimasak harus dipersiapkan terlebih dahulu. Kegiatan dalam persiapan bahan makanan adalah kegiatan membersihkan, mengupas, atau membuang bagian yang tidak dimakan, memotong, mengiris, memberi bentuk, atau melakukan berbagai hal lainnya yang diperlukan sebelum dimasak.

### 6) Mengolah dan memasak bahan makanan

Kegiatan mengolah dan memasak makanan merupakan kegiatan yang terpenting dalam proses penyelenggaraan makanan karena cita rasa makanan

yang dihasilkan dapat ditentukan oleh proses pemasakan makanan. Semakin banyak jumlah proses makanan yang harus dimasak, semakin sukar untuk mempertahankan cita rasa makanan seperti yang diinginkan. Penggunaan alat yang modern seperti *pressured cooker* akan sangat membantu mempermudah proses pemasakan makanan.

#### 7) Pembagian makanan

Makanan yang telah dimasak harus segera dibagikan kepada konsumen. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembagian makanan baik itu institusi rumah sakit maupun institusi bukan rumah sakit adalah makanan yang diterima oleh konsumen dalam keadaan temperatur yang sesuai. Jadi, makanan yang dimakan dalam keadaan hangat, seperti sop dan soto harus diterima konsumen dalam keadaan hangat. Kantin atau cafetaria yang melayani makanan karyawan atau mahasiswa biasanya dilengkapi dengan peralatan yang dapat memanaskan atau mendinginkan makanan sehingga waktu konsumen menerima makanan itu betul-betul dalam keadaan suhu yang sesuai.

## 2. Bentuk Makanan Standar Rumah Sakit

Adapun bentuk-bentuk standar makanan umum rumah sakit, meliputi :<sup>13</sup>

#### 1) Makanan Biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang tidak jauh beda dengan makanan sehari-hari dengan variasi dan tekstur yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola gizi seimbang dan AKG yang dianjurkan untuk anak sehat. Makanan ini harus cukup energi, protein, dan zat gizi lain sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Standar makanan biasa mengandung sekitar 1100-

2500 kkal sehari. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus karena penyakitnya. Walaupun tidak ada pantangan khusus, sebaiknya makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna dan tidak merangsang saluran pencernaan.<sup>13</sup>

#### 2) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, mudah ditelan. Makanan ini harus mengandung cukup energi, protein dan zat gizi lain sesuai kebutuhan gizi anak. Standar makanan lunak mengandung 900-1900 kkal. Makanan mudah dicerna dan tidak mengandung bumbu yang tajam.<sup>13</sup>

#### 3) Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari pada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Standar makanan saring mengandung 900-1700 kkal. Pemilihan bahan makanan terbatas, sehingga makanan saring kurang memenuhi nilai gizi terutama energi dan thiamin. Menurut keadaan penyakit, makanan saring diberikan sebagai perpindahan dari makanan cair ke makanan lunak atau dapat diberikan langsung kepada pasien.<sup>13</sup>

#### 4) Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair. Makanan diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, kesadaran menurun, suhu badan tinggi, pasien gizi buruk yang telah melewati masa stabilisasi dan transisi. Makanan diberikan dalam bentuk cair yang dibuat



dengan susu atau tanpa susu. Bila terjadi kembung atau diare, pemakaian gula dikurangi dan susu bubuk penuh (full cream) diganti dengan susu tanpa lemak (skim milk) atau susu rendah laktosa. Bila pasien tidak tahan susu sapi, diberikan makanan cair tanpa susu. Menurut kebutuhan pasien dapat diberikan makanan cair antara 1000-2000 kkal sehari. Makanan cair standar mengandung 1000 kkal per 1000 ml. Atas permintaan khusus dapat dibuat makanan cair yang mengandung 1200 kkal per 1000 ml. Makanan mengandung cukup energi dan protein, tetapi rendah dalam zat besi, thiamin, dan vitamin C. Oleh karena itu perlu ditambah vitamin dan mineral. Makanan dapat diberikan secara oral maupun lewat pipa.<sup>13</sup>

#### 5) Makanan Cair Formula Komersial

Makanan cair formula komersial adalah makanan cair yang diproduksi oleh pabrikan, berbentuk bubuk maupun cairan. Biasanya diproduksi berdasarkan kekhususan penyakit atau bahan.<sup>13</sup>

### **C. Daya Terima Makanan**

#### **1. Pengertian Daya Terima Makanan**

Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Daya terima atau preferens makanan dapat didefinisikan sebagai tingkat kesukaan atau ketidaksukaan individu terhadap suatu jenis makanan. Tingkat kesukaan ini sangat beragam pada setiap individu. Sehingga akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan.<sup>2</sup>

Kesukaan terhadap makanan didasari oleh sensorik, social, psikologi, agama, emosi, budaya, kesehatan, ekonomi, cara persiapan dan pemasakan

makanan, serta faktor-faktor terkait lainnya. Penilaian seseorang terhadap kualitas makanan berbeda-beda tergantung selera dan kesenangannya.

Penilaian mutu makanan dapat dilakukan dengan mencatat jumlah sisa makanan yang tidak dikonsumsi. Penilaian atau evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan sebagai suatu proses menilai jumlah/kuantitas dari porsi makanan yang sudah disediakan oleh penyelenggaraan makanan yang tidak dihabiskan. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk menilai sisa makanan yaitu metode *food weighing*.

Daya terima seseorang terhadap makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang habis dikonsumsi. Daya terima makanan dapat juga dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan sehubungan dengan makanan yang dikonsumsi.

Efek lanjutan dari makanan yang tidak dihabiskan adalah berkurangnya asupan gizi pada konsumen yang dapat mempengaruhi status gizi konsumen. Oleh karenanya agar makanan yang dihabiskan habis, perencanaan dalam membuat menu harus diperhatikan dengan baik agar selera makan konsumen meningkat dan makanan yang disajikan habis.

Metode yang digunakan dalam menghitung daya terima makanan yang akan berdampak ke sisa makanan adalah metode *food weighing* dengan menimbang sisa makanan. Agar lebih efektif penimbangan dilakukan dengan cara menimbang berat awal lalu ditimbang sisa makanan yang ada. Adapun rumus untuk mencari daya terima adalah sebagai berikut :

Daya terima = Berat awal – Berat akhir

% daya terima =  $\frac{\text{Berat awal} - \text{Berat akhir}}{\text{Berat awal}} \times 100\%$

Sedangkan untuk menimbang sisa makanan yang rumusnya yaitu :

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

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

### 1) Faktor Internal

Pasien yang dirawat dirumah sakit mengalami perubahan karena memasuki lingkungan yang asing/berbeda dengan kebiasaan sehari-hari. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu perubahan makanan. Makanan yang disajikan di rumah sakit berbeda cara, tempat dan waktu makan jika dibandingkan dengan makanan yang disajikan dirumah. Semua perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi mental sehingga menghambat penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, keadaan psikis, fisik, dan kebiasaan makan pasien harus diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit.<sup>12</sup>

#### a. Keadaan psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru, misalnya dokter, perawat, dan para medis 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

penyajian dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien. Perubahan dari makanan cair menjadi makanan lunak bisa dianggap pasien sebagai tanda penyakit yang dideritanya akan sembuh. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarganya.

b. 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.

Kondisi fisik pasien yang paling baik adalah pada waktu bangun pagi setelah pasien istirahat panjang. Perlu diperhatikan pada makan pagi/sarapan, pasien diberikan makanan dengan jumlah yang cukup sehingga jika nafsu makan siang tidak baik, pasien tidak kekurangan energi.<sup>12</sup>

c. Kebiasaan makan pasien

Makan sendiri sambil berbaring atau duduk ditempat tidur selama dirawat di rumah sakit, sedangkan pasien sebelumnya memiliki kebiasaan makan bersama keluarga menyebabkan pasien merasa benar-benar sakit. Hal ini bisa menyebabkan perubahan nafsu makan pasien yang dapat memperbanyak sisa makanan pasien. Perubahan kebiasaan ini bisa diatasi dengan mengizinkan anggota keluarga menemani pasien dijam makan atau menyediakan ruangan yang membuat pasien dapat makan bersama-sama.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan, antara lain :<sup>12</sup>

a. Cita rasa makanan

Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan.

Beberapa faktor yang menentukan penampilan makanan saat disajikan dapat ditentukan oleh :<sup>12</sup>

1) Penampilan

Penampilan makanan adalah penampakan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan, beberapa komponen yang mempengaruhi penampilan meliputi :

i. Warna

Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alam dan buatan.

ii. Bentuk makanan

Bentuk makanan juga dapat digunakan untuk menimbulkan ketertarikan dalam menu karena dari bermacam-macam bentuk makanan yang disajikan. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

iii. Besar porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan.

iv. Cara penyajian

Cara penyajian makanan adalah perlakuan terakhir dalam penyelenggaraannya sebelum dikonsumsi, penyajian makanan meliputi pemilihan alat, cara penyusunan makanan, dan penghiasan hidangan. Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan.<sup>14</sup>

Cara penyajian makanan ini akan menentukan penampilan makanan, sehingga bila tidak dilakukan dengan baik, maka upaya yang telah dilakukan untuk menyediakan makanan dengan cita rasa yang tinggi tidak akan berhasil.<sup>14</sup>

v. Konsistensi atau tekstur

Konsistensi makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitivitas indera cita rasa dipengaruhi oleh cita rasa makanan. Makanan yang berkonsistensi padat atau kental akan memberikan rangsang yang lebih lambat terhadap indera kita. Konsistensi makanan juga mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Cara memasak dan lama waktu memasak makanan akan menentukan pula konsistensi makanan.

2) Rasa

Rasa makanan lebih banyak melibatkan indera pengecap (lidah), indera pengecap dapat dibagi menjadi asin, manis, asam, dan pahit.

Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Adapun beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu :<sup>12</sup>

i. Aroma makanan

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera. Aroma yang

dikeluarkan makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula.

ii. Bumbu masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam setiap pemasakan.

iii. 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 tentu saja akan mempengaruhi citarasa makanan.

iv. Suhu

Suhu makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan citarasa makanan. Namun makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera untuk memakannya.

v. Kerenyahan makanan

Kerenyahan memberikan pengaruh tersendiri terhadap citarasa makanan. Untuk mendapatkan makanan yang renyah juga diperlukan cara memasak tersendiri. Yang dimaksud dengan kerenyahan adalah makanan yang dimasak menjadi kering, tetapi tidak keras sehingga enak dimakan.

vi. Keempukan makanan

Keempukan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan juga ditentukan oleh cara memasak. Makanan yang



empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi.

### 3) 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.<sup>12</sup>

### 4) Ketidaksesuaian jadwal makan

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap hari. Manusia secara ilmiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapatkan makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Selain itu, waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan.<sup>15</sup>

#### 5) 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.<sup>15</sup>

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.<sup>15</sup>

Ada dua elemen dasar yang dapat menyebabkan pengguna bertingkah laku tertentu terhadap lingkungannya, yaitu *stressor* dan *stress*. *Stressor* adalah elemen lingkungan seperti kebisingan, suhu, kepadatan, dan suasana yang merangsang manusia. Sedangkan *stress* (tekanan atau ketegangan jiwa) adalah hubungan antara *stressor* dengan reaksi yang ditimbulkan oleh efek lingkungan dalam diri manusia.<sup>15</sup>

#### 6) 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 tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi

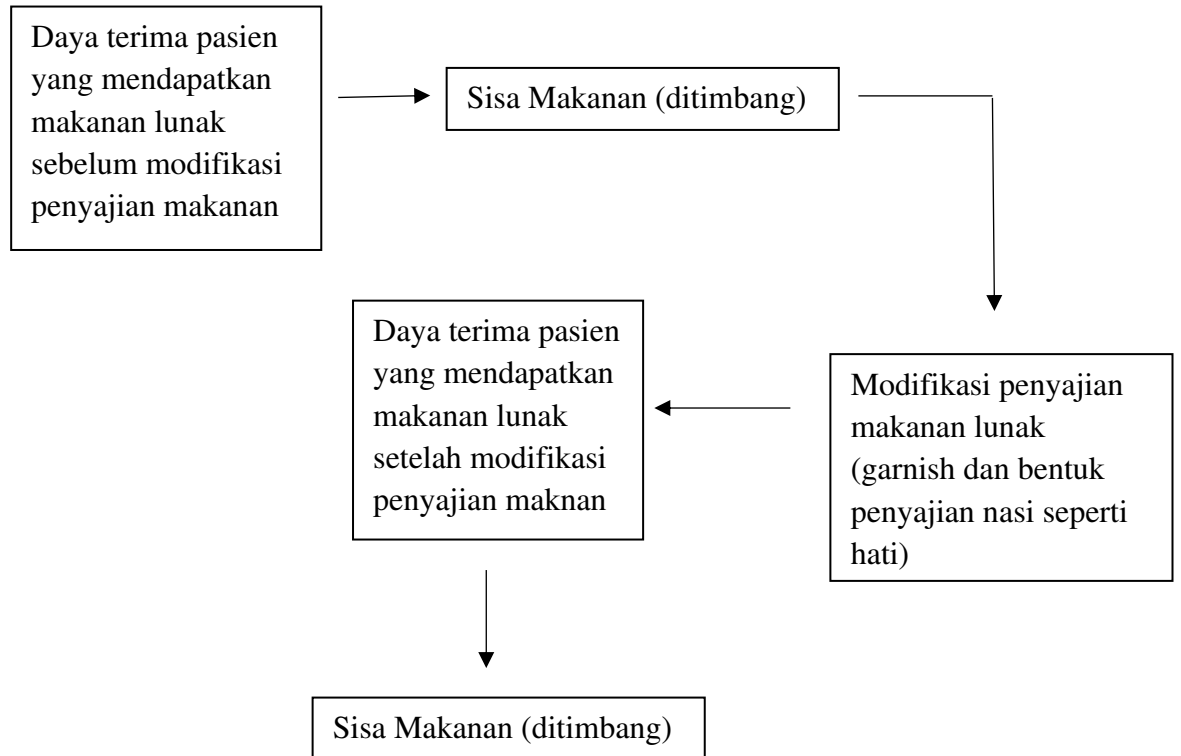
menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan.<sup>15</sup>

#### **D. Modifikasi Penyajian Makanan**

Penyajian makanan merupakan bagian dari penyelenggaraan makanan. Adapun yang dimaksud dengan penyajian makanan adalah suatu teknik untuk menyuguhkan makanan kepada orang untuk di santap secara keseluruhan yang berisikan komposisi yang di atur dan telah disesuaikan dengan permainan warna yang di susun secara menarik agar dapat menambah nafsu makan.<sup>4</sup>

Biasanya hidangan yang disajikan dengan cara menarik sudah dapat menimbulkan nafsu makan, walaupun rasanya belum tentu enak. Sebaliknya, hidangan yang rasanya enak, tetapi penyajiannya kurang atau tidak menarik, nafsu makan tidak akan timbul. Meskipun telah banyak rumah sakit menyajikan makanan yang memenuhi selera pasien, tapi masih banyak pula makanan yang disajikan kurang memuaskan pasien, sehingga hal tersebut menurunkan daya terima pasien terhadap makanan.<sup>16</sup>

### E. Kerangka Konsep



### F. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien yang mendapatkan makanan lunak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024.

Ha : Ada pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien yang mendapatkan makanan lunak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024.

### G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Daya terima	Tingkat kemampuan pasien dalam menerima makanan yang disajikan, yang dapat diukur dengan jumlah makanan lunak yang tidak dihabiskan oleh pasien meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran	Penimbangan makanan sebelum dibagikan dan sisa makanan	Timbangan digital	Persentase sisa makanan lunak kemudian dikategorikan : 1. Sedikit, apabila sisa makanan $\leq 20\%$ 2. Banyak, apabila sisa makanan $> 20\%$ (Kemenkes RI, 2018)	Rasio Ordinal
Daya terima makanan sebelum modifikasi penyajian	Jumlah makanan yang dihabiskan oleh pasien sebelum diberikan modifikasi penyajian	Menimbang sisa makanan pasien 1 x makan dengan metode food weighing	Timbangan digital	Persentase daya terima makanan lunak pasien dikategorikan : 1. Jika persentase daya terima $\geq 80\%$ dikategorikan baik. 2. Jika persentase daya terima $< 80\%$ dikategorikan tidak baik.	Rasio
Daya terima makanan sesudah modifikasi penyajian	Jumlah makanan yang dihabiskan oleh pasien sesudah diberikan modifikasi penyajian	Menimbang sisa makanan pasien	Timbangan digital	Persentase daya terima makanan lunak pasien dikategorikan :	Rasio

		1 x makan dengan metode food weighing		1. Jika persentase daya terima $\geq 80\%$ dikategorikan baik. 2. Jika persentase daya terima $< 80\%$ dikategorikan tidak baik.	
Modifikasi penyajian makanan	Mengubah bentuk dan penyajian makanan, tetapi tetap mempertahankan nilai gizi makanan dan dapat meningkatkan daya terima pasien serta semakin rendahnya persentase sisa makanan.			Hasil modifikasi penyajian makanan akan ditambahkan garnish dan bentuk penyajian nasi (berbentuk hati) untuk lebih menambah ketertarikan pada anak tersebut memakan makanan tersebut.	

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimen* dengan menggunakan desain *one group pretest post test* untuk melihat pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan lunak pasien.

Rancangan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :<sup>14</sup>



Keterangan :

O1 : Persentase daya terima makanan sebelum dilakukan modifikasi.

O2 : Persentase daya terima makanan setelah dilakukan modifikasi

X : Modifikasi penyajian makanan lunak (garnish dan bentuk penyajian nasi seperti hati)

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan diruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang yang dimulai pada bulan Maret 2024 sampai terpenuhinya sampel.

### **C. Subjek Penelitian**

#### **a. Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien rawat inap anak umur 5 – 12 tahun yang mendapat makanan lunak di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2024.

## b. Sampel

Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan rumus eksperimental numerik sebagai berikut :<sup>17</sup>

$$n = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} \right)^2$$

$n$  = Perkiraan jumlah sampel

$Z\alpha$  = Kesalahan tipe I (5%) = 1.96

$Z\beta$  = Kesalahan tipe II (1%) = 2.32

$S$  = Standar deviasi dari penelitian sebelumnya (17)

$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$  = Selisih minimal rerata dari penelitian sebelumnya (17)

$$n = \left( \frac{(1.96 + 2.32) 17}{17} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{72,76}{17} \right)^2$$

$$n = (4.28)^2$$

$$n = 18.31 = 19 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 19 orang.

Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling* yaitu teknik penentuan sampel dari populasi dengan kriteria yang ditentukan hingga jumlah yang dibutuhkan. Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap anak yang mendapatkan makanan lunak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.



Kriteria inklusi sampel adalah :

1. Bersedia menjadi responden dan mengisi formulir persetujuan.
2. Memiliki orang tua/wali yang mendampingi.
3. Rentang umur pasien yaitu 5-12 tahun laki-laki atau perempuan.
4. Pasien tidak sedang menjalani diet khusus.
5. Pasien yang sudah dirawat 1 hari dan sudah mendapatkan makanan rumah sakit.
6. Mendapatkan makanan lunak
7. Mempunyai penglihatan yang baik.

#### **D. Pelaksanaan Penelitian**

Sebelum dilakukan modifikasi penyajian makanan peneliti menghitung daya terima pasien terhadap makanan disajikan oleh Rumah Sakit. Dengan cara melihat sisa makanan. Penelitian ini dilakukan di ruangan anak kelas I, II dan III. Setiap pasien anak yang sudah mendapatkan makanan rumah sakit maka dapat dinilai 1 kali makan dan dinilai hanya makan siang, setelah itu bentuk penyajian dimodifikasi lalu diberikan ke pasien. Untuk melihat daya terima pasien terhadap modifikasi penyajian makanan lunak yang telah dimodifikasi dilakukan dengan cara menimbang sisa makanan menggunakan *food weighing*. Kemudian dilanjutkan dengan meneliti pengaruh modifikasi makanan lunak dari segi penyajian dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Berikut tabel perubahan penyajian makanan sebelum dimodifikasi dan setelah dimodifikasi.

**Table 1 Perubahan Penyajian Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi**

No.	Penyajian Sebelum Modifikasi	Penyajian Sesudah Modifikasi
1.	Nasi (disendok dan ditumpuk di atas piring/plato tanpa disusun dengan rapi)	Berbentuk hati dan ditambah garnish
2.	Lauk Hewani (disendok dan diletakkan di atas piring/plato tanpa diberi garnish)	Menambahkan garnish dan disesuaikan dengan menu penyajian makanan rumah sakit
3.	Lauk Nabati (disendok dan diletakkan di atas piring/plato tanpa diberi garnish)	Menambahkan garnish dan disesuaikan dengan menu penyajian makanan rumah sakit
4.	Sayuran (disendok dan diletakkan di atas piring/plato tanpa diberi garnish)	Menambahkan garnish dan disesuaikan dengan menu penyajian makanan rumah sakit

Beberapa peralatan yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

- 1) Peralatan dapur seperti talenan, pencetak nasi berbentuk hati, pisau, sendok, dan garpu.
- 2) Alat hidang yaitu plato, piring ceper besar, mangkok sayur, dan baki.
- 3) Formulir persetujuan menjadi responden.
- 4) Formulir kuesioner pengumpulan data.
- 5) Formulir food weighing.
- 6) Timbangan makanan digital dengan kapasitas maksimal 5 kg dengan ketelitian 0,1 gr.

## E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data sisa makanan, karakteristik responden dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan formulir data karakteristik responden. Data tentang jumlah daya terima makanan, diambil dengan menggunakan metode *food*

*weighing* yang dilakukan oleh peneliti dan wawancara menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengaruh modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah mengenai gambaran umum Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang, jumlah pasien di ruang rawat inap anak, dan siklus menu.

## F. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data yang diperoleh dari kuesioner dan hasil pengukuran, dari tiap-tiap variabel.

### 1. Sisa makanan

Pengukuran sisa makanan menggunakan metode *food weighing*. Pengamatan sisa makanan dilakukan pada nasi, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran. Adapun rumus untuk menimbang sisa makanan adalah sebagai berikut :

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

### 2. Daya terima makanan

Metode yang digunakan dalam menghitung daya terima makanan yang akan berdampak ke sisa makanan adalah metode *food weighing* dengan menimbang sisa makanan. Agar lebih efektif penimbangan dilakukan dengan cara menimbang berat awal lalu dihitung sisa makanan

yang ada. Adapun rumus untuk mencari daya terima adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Daya terima} &= \text{Berat awal} - \text{Berat akhir} \\ \% \text{ daya terima} &= \frac{\text{Berat awal} - \text{Berat akhir}}{\text{Berat awal}} \times 100\% \end{aligned}$$

Pengolahan data dilakukan untuk masing-masing variabel sebagai berikut :

a. *Editing*

Data editing adalah proses penyuntingan data (data dilihat kembali) yang dilakukan pada saat masih berada di tempat penelitian. Dimana proses ini dilakukan untuk melihat kelengkapan data yang telah diterima dari sampel penelitian.

b. *Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data kedalam program yang digunakan untuk mempermudah analisa data sesuai dengan kode yang diberikan.

c. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry. Kesalahan tersebut bisa terjadi pada saat memasukkan data ke komputer dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan maksud kuesioner, kelogisan, dan melihat distribusi frekuensi dari variabel.

## **G. Analisis Data**

### **A. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diukur dalam penelitian dengan menggunakan skala rasio.

- a. Distribusi frekuensi persentase daya terima makanan pasien sebelum modifikasi penyajian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan di analisis secara deskriptif.
- b. Distribusi frekuensi persentase daya terima makanan pasien setelah modifikasi penyajian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan di analisis secara deskriptif.

### **B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat perbedaan daya terima makanan lunak sebelum dan setelah dilakukan modifikasi penyajian makanan di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. Sebelum data di analisis dilakukan uji kenormalan data. Jika data yang digunakan normal, maka analisis data dilakukan dengan uji beda dua rata-rata berpasangan (uji t dependent) kemaknaan hubungan dilihat dari nilai  $p$ , apabila nilai  $p \leq (0.05)$  bahwa dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sisa makanan berdasarkan penyajian makanan yang dimodifikasi, sebaliknya apabila  $p > (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara sisa makanan berdasarkan penyajian makanan yang

dimodifikasi di ruangan anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. Jika data yang digunakan tidak normal, maka analisis data dilakukan dengan uji wilcoxon.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo berdiri tahun 1878 dan sudah ditetapkan menjadi cagar budaya di kota padang dengan No. Inventaris 54/BCBTB/01/2030, yang berada di Jl. Dr. Wahidin No. 19 A, Kel. Ganting – Padang Timur.

Rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh TNI AD terletak di Jalan Dr. Wahidin No. 1 Ganting, Kecamatan Padang Timur Kota Padang, Sumatera Barat dengan luas wilayah kerja adalah 4000 m<sup>2</sup>, luas bangunan 2770 m<sup>2</sup> dan dengan penetapan kelas tipe C. Pada saat ini Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang berada dibawah pimpinan Letnan Kolonel CKM (K) dr. Hasnita, M.K.M.

Misi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang yaitu Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada prajurit, PNS, dan keluarganya serta masyarakat umum secara profesional, menyelenggarakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan kesehatan, meningkatkan sumber daya manusia agar memiliki kemampuan yang profesional guna meningkatkan mutu dan citra rumah sakit..

Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang ini memiliki enam fasilitas pelayanan, diantaranya :

- a. Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Gizi
- b. Poliklinik (umum, syaraf, jiwa, penyakit dalam, kulit kelamin, anak, bedah, kandungan, THT, mata, jantung dan paru)
- c. Rawat Inap
- d. Kamar Operasi
- e. Kamar Bersalin
- f. Fisioterapi, Radiologi, Laboratorium, dan Hemodialisa

## **B. Gambaran Ruang Anak**

Ruangan anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang di Kepalai oleh ASN Nova Sarda Yunita, S. Kep. Ketenagaan di ruangan anak terdiri dari 9 orang perawat dan 1 dokter ruangan. Ruang anak terdiri dari kelas 1, 2 dan 3.

## **C. Gambaran Instalasi Gizi**

### **1. Ketenagaan Instalasi Gizi**

Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang di Kepalai oleh Kepala Instalasi Penunjang yaitu Kapten Ckm Andi Riawan, Amd. Kep. Ketenagaan di instalasi gizi terdiri dari 21 orang, yaitu 6 orang ahli gizi, 10 orang tenaga pengolah dan 5 orang pendistribusian, dapat dilihat pada tabel 2.



**Table 2 Jumlah Tenaga Kerja di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Berdasarkan Riwayat Pendidikan Tahun 2024**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>
S1 Gizi	1
D III Gizi	5
SMA	8
SMK Boga	3
SMP	3
SD	1
<b>Total</b>	<b>21</b>

## **2. Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi**

Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang menggunakan siklus menu 7 hari. Instalasi Rumah Sakit ini menggunakan sistem distribusi penyelenggaraan makanan desentralisasi, dimana bahan makanan dimasak di dapur dan di porsi di ruang persiapan/pendistribusian dalam jumlah yang banyak, setelah itu di distribusikan dengan menggunakan troli makanan ke ruangan pasien.

Makanan yang disediakan oleh instalasi gizi terdiri dari makanan biasa, makanan lunak, makanan cair dan makanan diit. Penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh instalasi gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang adalah menggunakan sistem swakelola. Instalasi gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan.

Alat penyajian makanan yang digunakan di rumah sakit ini yaitu piring ceper besar dan mangkok sayur untuk kelas 1 dan plato untuk kelas 2 dan 3.

Waktu pendistribusian makanan ke pasien di rumah sakit ini yaitu :

**Table 3 Waktu Pendistribusian Makanan Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024**

<b>Waktu Pendistribusian</b>	<b>Jadwal Makan</b>
Makan Pagi	Pukul 06.00 – 07.00 wib
Snack Pagi	Pukul 09.00 – 09.30 wib
Makan Siang	Pukul 11.00 – 12.00 wib
Makan Sore	Pukul 16.00 – 17.00 wib

#### **D. Gambaran Umum Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien anak umur 5-12 tahun yang mendapatkan makanan lunak, dan data yang diambil dari responden adalah jenis kelamin, umur, kelas rawatan, dan diagnosa penyakit. Hal ini dilakukan pada saat sebelum dilakukan intervensi (modifikasi penyajian).

**Table 4 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin, Umur dan Kelas Rawatan)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	8	42.11
Perempuan	11	57.89
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
> 5 – 9 tahun	14	73.69
>10 – 12 tahun	5	26.31
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Kelas Rawatan</b>		
1 (satu)	5	26.32
2 (dua)	2	10.53
3 (tiga)	12	63.15
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

##### **1. Jenis Kelamin**

Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase responden perempuan lebih tinggi (57.89%) dibandingkan laki-laki (42.10%).

## **2. Umur**

Gambaran responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase responden terbanyak yaitu kelompok umur 5 – 9 tahun sebanyak 14 orang (73.69%).

## **3. Kelas Rawatan**

Gambaran responden berdasarkan kelas rawatan dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase responden terbanyak yaitu kelas rawatan 3 yaitu sebanyak 12 orang (63.15%). Yang dimana untuk kelas 3 menggunakan plato.

## **E. Hasil Penelitian**

### **1. Bentuk Modifikasi Penyajian Makanan**

Bentuk penyajian makanan di ruang rawat inap anak sebelum dilakukan modifikasi penyajian makanan yaitu dilihat dari cara penyajian, nasi disendok dan ditumpuk diatas piring tanpa disusun dengan rapi. Lauk nabati, lauk hewani dan sayuran disendok dan diletakkan di atas piring tanpa diberi garnish oleh sebab itu membuat hidangan tidak menarik. Perbandingan penyajian makanan setelah di modifikasi untuk kelas 1 dapat dilihat pada gambar A dan gambar B. Sedangkan perbandingan makanan setelah di modifikasi untuk kelas 2 dan 3 dapat dilihat pada gambar C dan gambar D.



Gambar A. Sebelum Modifikasi Penyajian



Gambar B. Sesudah Modifikasi Penyajian

Gambar 1. Bentuk penyajian makanan sebelum dan sesudah modifikasi di kelas 1

Bentuk penyajian setelah dilakukan modifikasi makanan yaitu dapat dilihat dari cara penyajian, nasi dibentuk sedemikian rupa menyerupai hati, lauk nabati, lauk hewani dan sayuran di beri garnish agar jauh lebih menarik.



Gambar C. Sebelum Modifikasi Penyajian



Gambar D. Sesudah Modifikasi Penyajian

Gambar 2. Bentuk penyajian makanan sebelum dan sesudah modifikasi Di kelas 2 dan 3

## 2. Daya Terima Sebelum Modifikasi

Gambaran rata-rata persentase daya terima responden sebelum dilakukan modifikasi dapat dilihat di tabel 5 sebagai berikut :

**Table 5 Rata – rata Persentase Daya Terima Makanan Sebelum Dilakukan Modifikasi Penyajian Berdasarkan Kelompok Makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024**

<b>Kelompok makanan</b>	<b>Mean</b>	<b>Max</b>	<b>SD</b>
Nasi	49.8	93.3	28.03
Lauk Hewani	60.2	100	31.14
Lauk Nabati	44.9	100	40.52
Sayuran	50.5	100	35.05
Rata – Rata (%)		51.3 %	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui rata-rata persentase daya terima per kelompok makanan tertinggi yaitu lauk hewani sebanyak 60.2% dan rata-rata persentase daya terima makanan per kelompok makanan terendah yaitu lauk nabati sebanyak 44.9%. Dengan rata-rata persentase daya terima makanan sebelum yaitu 51.3%.

### 3. Daya Terima Sesudah Modifikasi

Gambaran rata-rata persentase daya terima makanan responden sesudah dilakukan modifikasi dapat dilihat di tabel 6 sebagai berikut :

**Table 6 Rata – rata Persentase Daya Terima Makanan Sesudah Dilakukan Modifikasi Penyajian Berdasarkan Kelompok Makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024**

<b>Kelompok makanan</b>	<b>Mean</b>	<b>Max</b>	<b>SD</b>
Nasi	68.0	100	23.34
Lauk Hewani	76.2	100	20.11
Lauk Nabati	61.6	100	40.48
Sayuran	53.1	100	22.62
Rata – Rata %		64.72 %	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa rata-rata persentase daya terima makanan tertinggi sesudah modifikasi yaitu lauk hewani sebanyak

76.2% dan rata-rata daya terima makanan terendah yaitu sayuran sebanyak 53.1%. Maka dari hasil rata-rata persentase daya terima makanan setelah modifikasi dapat dilihat bahwa terjadi penurunan persentase rata-rata daya terima dari sebelum modifikasi ke sesudah modifikasi. Dengan rata-rata persentase daya terima makanan sesudah yaitu 64.72%.

#### 4. Perbedaan Persentase Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi

Perbedaan persentase makanan sebelum dan sesudah modifikasi menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara modifikasi penyajian makanan terhadap daya terima makanan pasien rawat inap anak. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji T-Test dan didapatkan data yang akan dianalisis berdistribusi normal dengan nilai signifikan data  $> 0.05$ . Hasil analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh modifikasi terhadap persentase sisa makanan dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

**Table 7 Hasil Uji Paired T-Test Perbedaan Persentase Sisa Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi Makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024**

<b>Kelompok Makanan</b>	<b>n</b>		<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>p-value</b>
Nasi	19	Sebelum	49.8	28.03	0.001
		Sesudah	68.0	23.34	
Lauk Hewani	19	Sebelum	60.2	31.14	0.05
		Sesudah	76.2	20.11	
Lauk Nabati	19	Sebelum	44.9	40.52	0.01
		Sesudah	61.6	40.48	
Sayuran	19	Sebelum	50.5	35.05	0.77
		Sesudah	53.1	22.62	

Berdasarkan hasil uji Paired T – Test didapatkan nilai  $p < 0.05$  pada kelompok makanan nasi, lauk hewani, dan lauk nabati. Sedangkan untuk sayuran, didapatkan nilai  $p > 0.05$  yaitu 0.77. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara persentase daya terima sebelum dan daya terima sesudah modifikasi pada kelompok makanan nasi, lauk hewani dan lauk nabati. Namun, tidak ada perbedaan signifikan antara persentase daya terima sebelum dan daya terima sesudah modifikasi kelompok makanan sayuran.

## **F. Pembahasan**

### **a. Modifikasi Penyajian Makanan**

Penyajian makanan merupakan bagian dari penyelenggaraan makanan. Adapun yang dimaksud dengan penyajian makanan adalah suatu teknik untuk menyuguhkan makanan kepada orang untuk di santap secara keseluruhan yang berisikan komposisi yang di atur dan telah disesuaikan dengan permainan warna yang di susun secara menarik agar dapat menambah nafsu makan.<sup>4</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan modifikasi cara penyajian yang terdiri dari bentuk dan pemberian garnish. Hal ini memberikan perubahan yang terhadap penyajian makanan yang diberikan. Modifikasi penyajian makanan dilakukan pada siklus menu 1,2,4,3 dan 7 yang menunya telah ditentukan, dengan alasan untuk memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan.

Kesan yang pertama kali dilihat untuk menentukan suatu makanan yang berkualitas adalah dengan melihat penyajian makanan tersebut. Biasanya hidangan yang disajikan dengan cara menarik sudah dapat menimbulkan nafsu makan, walaupun rasanya belum tentu enak. Sebaiknya, hidangan yang rasanya enak, tetapi penyajiannya kurang atau tidak menarik, nafsu makan tidak akan timbul.<sup>2</sup>

**b. Persentase Daya Terima Makanan Sebelum Modifikasi**

Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Tinggi atau rendahnya daya terima makanan berpengaruh terhadap sisa makanan. Ada banyaknya sisa makanan pasien di rumah sakit. Hal ini disebabkan sisa makanan pasien dapat menjadi suatu indikator dari keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.<sup>18</sup>

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 5 dapat diketahui bahwa rata – rata persentase daya terima makanan sebelum dilakukan modifikasi penyajian berdasarkan kelompok makanan di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024 yang tertinggi yaitu lauk hewani sebanyak 60.2% dan rata-rata persentase daya terima makanan per kelompok makanan terendah yaitu lauk nabati sebanyak 44.9%. Dari data statistik yang didapatkan, maka diperoleh gambaran daya terima makanan pasien terhadap penyajian makanan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tidak lebih dari 80% makanan keseluruhan (sisa makanan masih diatas 20%). Yang



dikarenakan hilangnya nafsu makan dan diagnosa penyakit yang umumnya menghilangkan nafsu makan.

Menurut Kemenkes RI (2018), pelayanan makanan di rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20%. Rendahnya daya terima makanan pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien.<sup>2</sup>

**c. Persentase Daya Terima Makanan Sesudah Modifikasi**

Daya terima dan sisa makanan merupakan indikator penting dalam penyelenggaraan makanan sekaligus untuk mengetahui asupan makanan pasien di rumah sakit.<sup>19</sup> Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi tentang standar sisa makanan yang termasuk kategori yang menyisakan makanan dalam kategori banyak yaitu >20%, dan kategori sisa makanan sedikit yaitu <20%.<sup>2</sup> Menurut Almatsier, sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu berasal dari diri pasien, misal hilangnya nafsu makan, rasa bosan, kebiasaan makan, alergi/pantangan makanan, motivasi ingin cepat sembuh, dan sebagainya. Faktor eksternal yang berasal dari luar diri pasien yaitu mutu menu yang disajikan meliputi cita rasa, suhu makanan, variasi menu, penyajian makanan serta adanya makanan dari luar rumah sakit.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa rata – rata persentase daya terima makanan sesudah dilakukan modifikasi penyajian berdasarkan kelompok makanan di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Tk. III dr.

Reksodiwiryo Padang tahun 2024. Daya terima makanan modifikasi tertinggi yaitu lauk hewani sebanyak 76.2% dan rata-rata daya terima makanan terendah yaitu sayuran sebanyak 53.1%. Hal ini disebabkan kebanyakan anak tidak atau kurang menyukai sayuran.

Hal ini sesuai dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yaitu sebanyak 95.5% masyarakat Indonesia  $\geq 5$  tahun kurang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.<sup>20</sup> Dan terkait dengan peningkatan daya terima makanan setelah modifikasi, hal ini sesuai dengan uji regresi logistik yang dilakukan pada penelitian Sitoayu, didapatkan bahwa cita rasa protektif terhadap daya terima dibandingkan variabel lain yaitu nafsu makan dan kebiasaan/kesukaan terhadap makanan.<sup>20</sup>

**d. Perbedaan Rata-rata Persentase Daya Terima Makanan Sebelum dan Sesudah Modifikasi.**

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat perbedaan antara persentase daya terima makanan sebelum dan sesudah modifikasi penyajian makanan.

Sebelum dilakukan modifikasi penyajian makanan, instalasi gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang memiliki cara penyajian yang sebelumnya tidak menarik dan setelah di modifikasi bentuk, garnish dan tata letaknya menjadi lebih menarik sehingga pasien menjadi tertarik untuk menghabiskannya.

Berdasarkan tabel 7 hasil uji Paired T – Test didapatkan nilai p-value <0.05 pada kelompok makanan nasi, lauk hewani, dan lauk nabati. Sedangkan untuk sayuran, didapatkan nilai p-value >0.05 yaitu 0.77. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara persentase sisa sebelum dan sisa sesudah modifikasi pada kelompok makanan nasi, lauk hewani dan lauk nabati. Namun, tidak ada perbedaan signifikan antara persentase sisa sebelum dan sisa sesudah modifikasi kelompok makanan sayuran. Kelemahan dari penelitian ini yaitu hanya dinilai 1 kali, dikarenakan pada saat melakukan penelitian ahli gizi tersebut mengatakan bahwa makanan yang sebaiknya di modifikasi yaitu pada menu makan siang. Serta kuesioner yang ditanyakan kepada orang tua dan sebaiknya kepada respondennya langsung. Oleh sebab itu persentase daya terima makanan sesudah modifikasi tidak ada kenaikan yang signifikan dan tidak memenuhi persentase daya terima >80%.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Terlaksana modifikasi penyajian makanan di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang yang berpengaruh terhadap peningkatan kesukaan responden dari cara penyajian setelah dilakukan modifikasi penyajian makanan.
2. Sebelum dilakukan modifikasi, rata – rata persentase daya terima makanan lebih dari 20%. Rata – rata persentase daya terima makanan per kelompok makanan tertinggi yaitu lauk hewani sebanyak 60.2% dan rata – rata persentase daya terima makanan per kelompok makanan terendah yaitu lauk nabati sebanyak 44.9%. Dengan rata-rata persentase daya terima seluruh kelompok makanan yaitu 51.3%.
3. Setelah dilakukan modifikasi, persentase sisa makanan masih lebih dari 20%, namun terjadi peningkatan persentase sisa makanan dari sebelumnya. Yang dimana rata – rata persentase daya terima makanan tertinggi sesudah modifikasi yaitu lauk hewani menjadi 76.2% dan rata – rata daya terima makanan terendah yaitu sayuran sebanyak 53.1%. Dengan rata-rata persentase daya terima seluruh kelompok makanan yaitu 64.72%.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara daya terima sebelum dan daya terima sesudah modifikasi kelompok makanan nasi, lauk hewani dan lauk nabati dengan nilai  $p < 0.05$ . Tidak ada perbedaan signifikan

antara daya terima sebelum dan daya terima sesudah modifikasi kelompok makanan sayuran dengan nilai  $p > 0.05$ .

## **B. Saran**

1. Bagi instalasi gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang agar menerapkan memodifikasi citarasa dan penyajian lauk nabati serta sayuran untuk mendapatkan daya terima makanan yang disajikan baik kepada pasien. Serta mengganti siklus menu 7 hari menjadi siklus menu 10 + 1 untuk membuat variasi menu yang menarik.
2. Bagi penelitian selanjutnya agar memodifikasi resep yang lebih baik sesuai dengan selera anak – anak.

## DAFTAR PUSTAKA

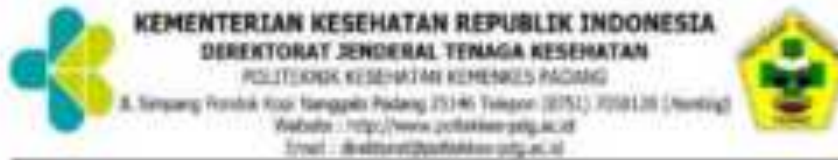
1. RI DK. *Departemen Kesehatan RI. Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2013.; 2013.*
2. Amalia S. Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Anak di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar. Published online 2019.
3. Sari N. Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Ala Bento terhadap Sisa Makanan di Madrasah ibtdaiyah Swasta(MIS) Pasar Suliki Tahun 2019.
4. Triastuti S, Rahmawati AY, Mintarsih SN. Pengaruh Variasi Penyajian Makanan Terhadap Persepsi Penampilan Dan Daya Terima Makanan Pada Pasien Anak Di Rsud Banyumas. *J Ris Gizi.* 2017
5. Khairunnisa V. Gambaran Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Lunak Ditinjau Dari Aspek Cita Rasa Di Rumah Sakit Tk. Iii Dr. Reksodiwiryong Padang Tahun 2021.
6. Puteri Hs. Modifikasi Makanan Tambahan Dan Daya Terima Anak Prasekolah Di Tk Spg, A Syiyah Padang Tahun 2020 Oleh : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2020.
7. Widyasari AL. Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Terhadap Sisa Makanan Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Darussalam Nutr J.* 2021
8. Aditya Vc. Terjadinya Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Interne Rsud Sawahlunto Tahun 2017 Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2017.
9. Rachmawati AD, Anna C, Afifah N. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Penyajian dan Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit The Patient Satisfaction with Foodservice and Food Presentation in Hospital. *Gorontalo J Nutr Diet.* 2021
10. Efri Y. Faktor yang berhubungan dengan daya terima pasien terhadap makanan lunak di ruang rawat penyakit dalam rumah sakit umum daerah pariaman. Published online 2008.
11. I A. Aritonang, I. *Penyelenggaraan Makanan Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola Dan Jasa Boga Di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Yogyakarta : Leutika ; 2012.*

12. Moehyi S. *Moehyi, S. Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga. Jakarta : Bharata; 1992.*
13. Indonesia F kedokteran universitas. *Asosiasi Dietisien Indonesia. Penuntun Diet Anak. Jakarta. 2015*
14. Nursalam. *Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta. Salemba Medika. 2013.*
15. Putri H. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Citarasa Makanan Dan Suasana Lingkungan Perawatan Dengan Sisa Makanan Lunak Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III RSUD Pariaman Tahun 2015.
16. Maryati S. *Maryati, Sri. Sekitar Tatalaksana Makanan. Rineka Cipta : Jakarta. 2000.*
17. Dahlan MS. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel.; 2010.*
18. Medik DP. *Departemen Kesehatan RI. Buku Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Ditjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit dan Khusus Swasta; 1991.*
19. Mihar Djamiluddin, Endy P Prawirihartono ira paramastri. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien Dengan Makanan Biasa. Published online 2005.
20. Sitoayu L, Trisia N. Cita Rasa Sebagai Faktor Dominan Terhadap Daya Terima Pasien Bedah Di RSUD Cengkareng Tahun 2016.

# LAMPIRAN



## LAMPIRAN A



Nomor : PE/06.02/1377/2024  
Lampiran : -  
Tgl : 30 Januari 2024

3 Januari 2024

**Yth. Direktur Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang**

di-  
Tempat

Dengan hormat,

Salah satu bentuk kontribusi Program Studi D-IV Cui adalah meningkatkan mahasiswa semester VIII (delapan) untuk membuat karya penelitian dengan hasil akhir berupa Skripsi dimana Skripsi penelitian mahasiswa semester di Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kerendahan hati/kebaikan Bapak/Ibu untuk dapat membantu dan mahasiswa kami untuk penyelesaian kegiatan penelitian yaitu:

Nama	: Mughniatul Hafidha
NIM	: 202210079
Judul Penelitian	: Pengaruh Mutu dan Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang
Waktu Penelitian	: Januari s.d. Juni 2024

Direksi kami ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,



**BENDAYANTI, S.Kp, M.Kep, Sp.Bca**

Terdistribusi:

1. Kepala Uptan Tata Cui dan Uptan Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang
2. Kepala Instalasi Pendidikan Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang
3. Kepala Instalasi Cui Rumah Sakit Tk. III di. Pekanbaru-Padang
4. Arap

## LAMPIRAN B

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 12 Januari 2024

N o m o r : B/ 85- II/ 2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di  
Padang

1. Berdasarkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.08.02/1377/2024 tanggal 5 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Maghviratul Adilla NIM : 202210579 dengan Judul "Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap anak di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 1060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdiag Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

# LAMPIRAN C

**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
The National and Regional KEPPKs Environment Nusantara RI 00011014

Tempat: Universitas Perintis Indonesia  
Jl. Sekeloa Indah 17, Lingsar, Padang  
telp: 0751 241 0000  
www.perintisidn.com

---

Nomor : 707/KEPK/ETIK/2024

**KETERANGAN LAMOR KAH ETIK**

---

*ETHICAL APPROVAL*

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak serta dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, Anestesi, dan farmasi, telah meninjau dengan kritis proposal berjudul:

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

**"Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan terhadap Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Tk. III Dr. Sekeloa Wiryia Padang Tahun 2024"**

No proposal : 24-07-1072

Peneliti Utama : **MAGHYRATUL ABILLA**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **Jurusan Gizi, Kesehatan Publikas Padang**  
*Name of The Institution*

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas  
*and approved the above mentioned proposal.*

Padang, 02 July 2024

**Prof. Fikri M. Siregar, Ph.D.**

*Titik of approval terdapat pada (1) dalam dan (2) tanggal persetujuan*

*Titik of persetujuan*

1. Mengetahui penelitian tersebut adalah penelitian
2. Mengetahui dan menyetujui penelitian tersebut  
  - a. Apabila hasil penelitian tersebut akan dipublikasikan, maka hal ini akan dipublikasikan secara internasional
  - b. Penelitian tersebut adalah jernih
3. Mengetahui bahwa semua yang telah dipublikasikan secara internasional
4. Peneliti tidak akan melakukan tindakan apapun yang akan melanggar prinsip penelitian melindungi hak-hak dan kesejahteraan subjek penelitian tersebut
5. Mengetahui laporan ini. Hal penelitian tidak akan
6. Catatan bahwa proposal ini telah dipertimbangkan dengan Lembar Kerja KEPK Universitas Perintis Indonesia

---

Untuk prosedur pendaftaran dan informasi lainnya, silakan kunjungi laman: [www.perintisidn.com](http://www.perintisidn.com)  
atau hubungi kami di nomor telepon: 0751 241 0000 atau email: [info@perintisidn.com](mailto:info@perintisidn.com)



## LAMPIRAN E

### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

**Nama Pasien** :

**Pendidikan** :

**Jenis kelamin** :

**Umur** :

**Alamat** :

**Nama ortu/wali** :

**No HP ortu/wali** :

**Kelas perawatan** :

**Diagnosa Penyakit** :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian “Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024” yang dilakukan oleh Maghviratul Adilla.

Padang, ..... 2024

Ortu/wali

(.....)

## LAMPIRAN F

### KUESIONER PENGUMPULAN DATA

**Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak  
Pada Pasien Rawat Inap Anak Di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang  
Tahun 2024**

Tanggal wawancara :

#### A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur : Tahun
4. Agama :
5. Ruang perawatan :
6. Kelas perawatan :
7. Lama dirawat :

#### B. Pertanyaan

1. Menurut ibu/bapak penyajian makanan sebelum di modifikasi seperti apa?

---

---

---

2. Apakah makanan sudah dihidangkan dengan rapi?
  - a. Sudah
  - b. Belum
3. Apakah pada saat dihidangkan alat makan dengan keadaan bersih?
  - a. Iya
  - b. Tidak
4. Apakah pada saat dihidangkan sudah diberi hiasan (garnis)?
  - a. Sudah
  - b. Belum

5. Menurut ibu/bapak penyajian makanan sesudah di modifikasi seperti apa?

---

---

---

6. Apakah makanan sudah dihidangkan dengan rapi?

- a. Sudah
- b. Belum

7. Apakah pada saat dihidangkan alat makan dengan keadaan bersih?

- a. Iya
- b. Tidak

8. Apakah pada saat dihidangkan sudah diberi hiasan (garnis)?

- a. Sudah
- b. Belum

## LAMPIRAN G

### FORMULIR DATA SISA MAKANAN DENGAN FOOD WEIGHING

No responden :

Nama :

Hari/Tanggal :

Ruang rawat :









Diagnosa :

<b>NO</b>	<b>Waktu Makan</b>	<b>Kelompok Makanan</b>	<b>Berat Awal (gr)</b>	<b>Berat Akhir (gr)</b>	<b>% Sisa Makanan</b>
		Makanan pokok			
		Lauk hewani			
		Lauk nabati			
		Sayur			



## LAMPIRAN H

### DOKUMENTASI PENYAJIAN MAKANAN

Menu ke-	Bentuk penyajian sebelum di modifikasi	Bentuk penyajian setelah di modifikasi
1		
2		
4		
5		

7



1



2



4



5



7





## LAMPIRAN I

Master Tabel

	JK	Umur	Kelas Penawaran	Nas:Sebelum	LHS:Sebelum	LHS:Sebelum	Sayuran:Sebelum	Nas:Seudah	LHS:Seudah	LHS:Seudah	Sayuran:Seudah
1	2	8	3	77.9	60.5	21.3	73.6	100.0	99.3	45.8	60.7
2	2	5	3	52.7	48.5	63.2	57.9	70.0	63.1	89.0	46.9
3	2	5	2	66.7	30.7	0.0	15.2	69.6	69.0	75.0	42.3
4	2	6	1	16.7	16.7	0.0	16.7	72.3	100.0	0.0	30.0
5	2	9	1	14.2	27.3	0.0	26.3	70.2	66.9	0.0	26.7
6	1	6	3	52.9	60.2	47.5	66.3	60.4	81.4	100.0	72.7
7	2	12	3	70.0	92.1	60.0	0.0	69.2	94.1	64.5	83.3
8	1	9	3	93.3	93.5	61.4	63.2	66.4	63.3	100.0	79.3
9	2	12	3	70.7	100.0	100.0	100.0	76.3	100.0	66.9	30.4
10	2	8	3	89.8	65.3	62.3	93.6	77.1	73.7	75.0	62.4
11	2	11	3	7.8	0.0	0.0	0.0	3.2	42.9	66.1	36.7
12	1	7	1	26.9	41.3	0.0	66.3	42.1	70.0	0.0	30.9
13	1	10	1	23.7	63.6	0.0	13.7	36.5	67.4	0.0	70.2
14	2	6	1	33.3	34.3	0.0	29.7	66.7	36.0	0.0	66.6
15	1	12	3	56.3	100.0	100.0	11.6	62.4	85.2	100.0	46.0
16	2	9	3	62.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
17	1	5	3	68.3	94.7	100.0	63.3	76.3	100.0	100.0	21.7
18	1	6	3	15.7	45.3	67.9	47.6	60.3	55.3	60.3	60.3
19	1	7	3	27.3	50.3	60.7	62.3	60.4	60.3	60.3	70.4

## LAMPIRAN J

### Data Tabulasi Penelitian

Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak Di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024

No	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur	Kelas perawatan	Diagnosa Penyakit
1	A	Perempuan	SD	6 tahun	2	Observasi Febris (OF)
2	F	Perempuan	TK	5 tahun	3	Bronkopneumonia
3	Q	Perempuan	TK	5 tahun	2	Asma
4	A	Perempuan	SD	6 tahun	1	Hiperpireksia
5	S	Perempuan	SD	9 tahun	1	Gastroenteritis (GEA)
6	A	Laki - Laki	SD	6 tahun	3	Gastroenteritis (GEA)
7	V	Perempuan	SMP	12 tahun	3	Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
8	Z	Laki - Laki	SD	9 tahun	3	Demam Typoid
9	K	Perempuan	SMP	12 tahun	3	Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
10	A	Perempuan	SD	8 tahun	3	Demam Typoid
11	S	Perempuan	SD	11 tahun	3	Dyspepsia
12	I	Laki - Laki	SD	7 tahun	1	Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
13	Z	Laki - Laki	SD	10 tahun	1	Gastroenteritis (GEA)
14	H	Perempuan	SD	6 tahun	1	Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
15	E	Laki - Laki	SMP	12 tahun	3	Demam Typoid
16	I	Perempuan	SD	9 tahun	3	Observasi Febris (OF)
17	F	Laki - Laki	TK	5 tahun	3	Observasi Febris (OF)
18	G	Laki - Laki	SD	6 tahun	3	Gastroenteritis (GEA)
19	A	Laki - Laki	SD	7 tahun	3	Gastroenteritis (GEA)

## LAMPIRAN K

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nasi Sebelum (%)	19	7.8	93.3	49.816	28.0327
Lauk Hewani Sebelum (%)	19	.0	100.0	60.226	31.1452
Lauk Nabati Sebelum (%)	19	.0	100.0	44.963	40.5287
Sayuran Sebelum (%)	19	.0	100.0	50.595	35.0529
Nasi Sesudah (%)	19	3.2	100.0	68.016	23.3416
Lauk Hewani Sesudah (%)	19	35.0	100.0	76.258	20.1122
Lauk Nabati Sesudah (%)	19	.0	100.0	61.679	40.4815
Sayuran Sesudah (%)	19	20.4	100.0	53.184	22.6287
Valid N (listwise)	19				

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nasi Sebelum (%)	.157	19	.200 <sup>*</sup>	.925	19	.138
Lauk Hewani Sebelum (%)	.163	19	.200 <sup>*</sup>	.933	19	.198
Lauk Nabati Sebelum (%)	.235	19	.007	.837	19	.004
Sayuran Sebelum (%)	.149	19	.200 <sup>*</sup>	.916	19	.096
Nasi Sesudah (%)	.159	19	.200 <sup>*</sup>	.920	19	.112
Lauk Hewani Sesudah (%)	.127	19	.200 <sup>*</sup>	.931	19	.179
Lauk Nabati Sesudah (%)	.212	19	.024	.786	19	.001
Sayuran Sesudah (%)	.123	19	.200 <sup>*</sup>	.961	19	.583

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**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	Nasi Sebelum (%) - Nasi Sesudah (%)	-18.2000	19.7344	4.5274	-27.7117	-8.6883	-4.020	18	.001
Pair 2	Lauk Hewani Sebelum (%) - Lauk Hewani Sesudah (%)	-16.0316	25.2476	5.7922	-28.2005	-3.8626	-2.768	18	.005
Pair 3	Lauk Nabati Sebelum (%) - Lauk Nabati Sesudah (%)	-16.7158	24.7360	5.6748	-28.6382	-4.7934	-2.946	18	.001
Pair 4	Sayuran Sebelum (%) - Sayuran Sesudah (%)	-2.5895	39.3788	9.0341	-21.5695	16.3905	-.287	18	.778



## LAMPIRAN L

### Hasil Turnitin Skripsi

Pengaruh Modifikasi Penyajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

ORIGINALITY REPORT

**25%**  
SIMILARITY INDEX

**24%**  
INTERNET SOURCES

**9%**  
PUBLICATIONS

**6%**  
STUDENT PAPERS

RELEVANT SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.stikesalifah.ac.id">repository.stikesalifah.ac.id</a> Internet Source	2%
<b>2</b>	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	2%
<b>3</b>	<a href="https://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	1%
<b>4</b>	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
<b>5</b>	<a href="https://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet Source	1%
<b>6</b>	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
<b>7</b>	<a href="https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id">pustaka.poltekkes-pdg.ac.id</a> Internet Source	1%
<b>8</b>	<a href="https://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	1%



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLTEKES KEMENKES PADANG



NAMA	: Maghwinatul Adika
NIM	: 202210579
JUDUL	: Pengaruh Modifikasi Perajutan Makanan Terhadap Daya Terna Maserasi Lunak Pada Pasien Rawat Inap Anas di Rumah Sakit TK. 81 di Kota Padang Tahun 2024
PENBIMBING	: Saftanti, SPM, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Rabu/20-12-2023	Konsultasi Penelitian	Perbaikan Bab 3	
Senin/4-1-2024	Konsultasi hasil Penelitian	Perbaikan hasil Penelitian	
Jumat/8-1-2024	Konsultasi matter tabel	Perbaikan data Penelitian	
Jumat/16-1-2024	Konsultasi hasil dan Pembahasan	Perbaikan hasil dan Pembahasan	
Senin/22-1-2024	Konsultasi hasil dan Pembahasan	Perbaikan Pembahasan	
Rabu/24-1-2024	Konsultasi hasil dan Pembahasan	Perbaikan Pembahasan dan Penulisan	
Senin/3-6-2024	Konsultasi kesimpulan, Saran dan Penulisan.	Perbaikan kesimpulan dan Penulisan.	
Kami/6-6-2024	ACC		

Koord MK,

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

Padang, 6 - Juni - 2024  
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

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



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARIJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLTEKKES KEMENKES PADANG



NAMA	: Mughviratul Adilla
NIM	: 202210579
JUDUL	: Pengaruh Modifikasi Pengajian Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Lunar Pada Pasien Kardiak Inaf Akut di Rumah Sakit Dr. Persadawiryo Padang Tahun 2024
PENBIMBING	: Dr. Eva Yunitra, S.Si, M. Biomed

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin / 13 - 01 - 2024	Konsultasi Bab 1	Perbaikan Bab 1	
Bulu / 6 - 03 - 2024	Konsultasi Penulisan	Perbaikan Penulisan	
Kamis / 7 - 03 - 2024	Konsultasi Bab 3	Perbaikan Bab 3	
Kamis / 18 - 04 - 2024	Konsultasi hasil	Perbaikan hasil	
Jumat / 31 - 05 - 2024	Konsultasi hasil dan pembahasan	Perbaikan hasil dan pembahasan	
Kamis / 6 - 06 - 2024	Konsultasi kesimpulan, saran dan penulisan	Perbaikan kesimpulan, saran dan penulisan	
Jumat / 7 - 06 - 2024	Konsultasi ABSTRAK	Perbaikan Abstrak	
Senin / 10 - 06 - 2024	ACC		

Koord MK,

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

Padang, 10 - Juni - 2024  
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

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