



Kemenkes
Poltekkes Padang

**HUBUNGAN CITA RASA DAN KETEPATAN WAKTU PENYAJIAN
MAKANAN DENGAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK
DI RUANG RAWAT INAP KELAS II RUMAH SAKIT
TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
di Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh:
WANNIAZZAHRA
NIM. 202210598

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
Nama : Wannu Azzahra
NIM : 202210598

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

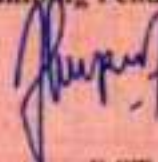
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



(Safyanti, SKM, M.Kes)
NIP. 19630604 198803 2 001

Pembimbing Pendamping



(Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed)
NIP. 19760716 200604 2 036

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Nama : Wannu Azzahra

NIM : 202210598

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



(Zulkifli, SKM, M.Si)

NIP. 19620929 198803 1 002

Anggota



(Sri Darningsih, S.Pd, M.Si)

NIP. 19630218 198603 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Wannu Azzahra
NIM : 202210598
Tanggal Lahir : 08 Juni 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Zulkifli, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Safyanti, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024”**.

Suatu saat nanti jika saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Wannia Azzahra
NIM : 202210598
Tempat/Tangga Lahir : Pekanbaru/08 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua
 Ayah : Peltu M. Irwan Effendi
 Ibu : Sri Rahayu Ningsih, A.Md.Par
Anak ke- : 1 (Satu)
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Agama : Islam
Alamat : Asrama TNI-AD Lapai, Gang 4, Kec. Nanggalo,
Kota Padang
No. Telp/Hp : 0853-5564-0731
Email : wanniazzahra8@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun Ajaran	Tempat
1	TK Bina Insan Kamil	2006-2007	Pekanbaru
2	SDIT 026 Nurmadani	2007-2009	Pekanbaru
3	SD N 89 Sukajadi Pekanbaru	2009-2013	Pekanbaru
4	SMP N 12 Pekanbaru	2013-2016	Pekanbaru
5	SMA N 12 Padang	2016-2019	Padang
6	Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang	2020-2024	Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**Skripsi, Juni 2024
Wanni Azzahra**

Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024

viii + 58 halaman, 16 tabel, 2 bagan, 17 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di ruang rawat inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang didapatkan rata-rata daya terima makanan lunak kurang baik ($< 80\%$), dimana makanan pokok 68,75%, sayuran 68,75%, dan lauk hewani 75%. Hal ini disebabkan porsi tidak sesuai dan makanan sudah dingin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2024.

Penelitian ini termasuk kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2023 - Juni 2024. Sampel penelitian ini didapatkan 33 orang menilai per menu sesuai siklus menu 7 hari dengan total sampel 67 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar pengamatan. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Penelitian ini didapatkan rata-rata persentase daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang 78,23% kurang baik. Cita rasa makanan didapatkan lebih dari separuh pasien 55,20% kurang puas dan seluruh pasien tidak tepat waktu penyajian makanan diberikan terlambat serta ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang $-value = 0,029$.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak. Saran kepada instalasi gizi lebih memperhatikan warna, besar porsi, bumbu, dan jadwal penyajian makanan agar daya terima baik.

Kata kunci : daya terima, cita rasa, ketepatan waktu penyajian
Daftar pustaka : 25 (1992 – 2022)

**THE MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM IN APPLIED NUTRITION AND
DIETETICS**

Thesis, June 2024

Wanni Azzahra

The Relationship between Taste and Timeliness of Food Presentation with the Acceptability of Soft Food in Class II Inpatient Room of Tk. III dr. Reksodiwiryo Hospital Padang in 2024

viii + 58 pages, 16 tables, 2 charts, 17 attachments

ABSTRACT

Based on a preliminary study that has been carried out in the Class II inpatient room of Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Hospital, the average acceptability of soft food is not good (< 80%), where staple foods are 68.75%, vegetables are 68.75%, and animal side dishes are 75%. This is because the portions are not appropriate and the food is cold. This study aims to determine the relationship between taste and timeliness of food serving and the acceptability of soft food in the class II inpatient room of Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang hospital in 2024.

This study included quantitative with a cross sectional design. This research was conducted from February 2023 to June 2024. The sample of this study was obtained by 33 people assessing each menu according to the 7-day menu cycle with a total sample of 67 people. Data collection uses questionnaires and observation sheets. Data analysis was carried out univariate and bivariate. Bivariate analysis uses the chi-square test.

This study found that the average percentage of soft food acceptance in the class II inpatient room of Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Hospital was 78.23% poor. The taste of food was obtained by more than half of the patients, 55.20% were not satisfied and all patients were not served on time, the food was served late, and there was a meaningful relationship between the taste of food and the acceptability of soft food in the inpatient room of class II of Tk. III Hospital, dr. Reksodiwiryo Padang, ρ -value = 0.029.

Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between the taste of food and the acceptability of soft food. Suggestions to nutrition installations pay more attention to color, portion size, seasoning, and food serving schedule so that it is well accepted.

Key words : acceptability, taste, timeliness of presentation

Bibliography : 25 (1992 – 2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT karena limpahan rahmat dan karunia-Nya penulisan skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis. Skripsi ini berjudul **“Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono 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 pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Zurni Nurman, 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.Kep, 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. Bapak Zulkifli, SKM, M.Si selaku Pembimbing Akademik dan Ketua Dewan Penguji di Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Sri Darningsih, S.Pd, M.Si selaku Anggota Dewan Penguji di Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan ibu dosen Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu yang berharga kepada penulis demi penyelesaian skripsi ini.
7. Kedua orang tua penulis tersayang, yakni Ayahanda M. Irwan Effendi dan Ibunda Sri Rahayu Ningsih yang telah menjadi orang tua terhebat. Terima kasih yang tidak terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tidak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat penulis bersyukur memiliki keluarga yang luar biasa,

serta Adik saya Indah Dwi Putri dan Muhammad Galih Rafirdan yang selalu menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Seluruh pihak yang telah berperan dalam membantu dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis selama melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini.
9. Terakhir, diri saya sendiri Wannu Azzahra. Terima kasih sudah bertanggung jawab untuk menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Wannu kuat, hebat, bangga karena tidak menyerah meskipun dalam keadaan yang sangat sulit sekalipun. Wannu harus tetap bersyukur dan tetap berdoa bahwa apa yang wannu ingin wujudkan kedepannya Insyaa Allah segera tercapai, aamiin aamiin yaa rabbal 'alamiin.

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

Wannu Azzahra

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	i
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi.....	5
3. Bagi Pembaca	5
E. Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	6
B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.....	7
C. Daya Terima Makanan	9
1. Pengertian Daya Terima Makanan	9
2. Cara Mengukur Daya Terima Makanan	10
D. Faktor Yang Memengaruhi Daya Terima Makanan	11
1. Faktor Internal	12
2. Faktor Eksternal.....	15
E. Hubungan Cita Rasa dengan Daya Terima Makanan	19
F. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dengan Daya Terima Makanan ..	20
G. Penelitian-Penelitian Terkait	21
H. Kerangka Teori.....	22
I. Kerangka Konsep	23
J. Definisi Operasional.....	24
K. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi	27
2. Sampel	27
D. Teknik Pengumpulan Data	29
1. Data Primer.....	29
2. Data Sekunder	30

E.	Teknik Pengolahan Data	30
1.	Daya Terima Makanan	30
2.	Cita Rasa Makanan	31
3.	Ketepatan Waktu Penyajian Makanan.....	33
F.	Analisis Data	34
1.	Analisis Univariat	34
2.	Analisis Bivariat	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		36
A.	Gambaran Umum Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang	36
1.	Gambaran Umum Instalasi Gizi	37
2.	Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan	38
B.	Gambaran Umum Responden	39
C.	Hasil Penelitian	40
1.	Daya Terima Makanan Lunak	40
2.	Cita Rasa Makanan	43
3.	Ketepatan Waktu Penyajian Makanan.....	44
4.	Hubungan Cita Rasa dengan Daya Terima Makanan Lunak	45
5.	Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak	46
D.	Pembahasan	47
1.	Daya Terima Makanan Lunak	47
2.	Cita Rasa Makanan Lunak.....	49
3.	Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak	51
4.	Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak	52
5.	Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak	53
E.	Kelemahan Penelitian.....	54
BAB V PENUTUP.....		55
A.	Kesimpulan.....	55
B.	Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	36
Tabel 2.	Distribusi Frekuensi Ketenagaan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	37
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan di Instalasi Gizi Rumah Sakti Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	38
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.....	39
Tabel 5.	Rata-Rata Persentase Daya Terima Responden Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	40
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.....	40
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Kelompok Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.....	41
Tabel 8.	Rata-Rata Persentase Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Kelompok Makanan Per Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.....	41
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Waktu Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	42
Tabel 10.	Rata-Rata Persentase Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Waktu Makanan Per Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	42
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Cita Rasa Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	43
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	43
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Rasa Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	44
Tabel 14.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	44

Tabel 15.	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak Menurut Waktu Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.....	45
Tabel 16.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cita Rasa dan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	22
Bagan 2. Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	: Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
LAMPIRAN B	: Kuesioner Penilaian Cita Rasa Makanan
LAMPIRAN C	: Lembar Pengamatan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan
LAMPIRAN D	: Lembar Pengamatan Daya Terima Makanan
LAMPIRAN E	: Siklus Menu RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang
LAMPIRAN F	: Jadwal Pendistribusian RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang
LAMPIRAN G	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN H	: Surat Keterangan Layak Penelitian (<i>Ethical Approval</i>)
LAMPIRAN I	: Master Tabel Hasil Penelitian
LAMPIRAN J	: Hasil Ouput SPSS
LAMPIRAN K	: Dokumentasi Persetujuan Menjadi Responden
LAMPIRAN L	: Dokumentasi Pengisian Kuesioner Cita Rasa Makanan
LAMPIRAN M	: Dokumentasi Pengamatan Daya Terima Makanan
LAMPIRAN N	: Dokumentasi Lembar Pengamatan Ketepatan Waktu
LAMPIRAN O	: Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian
LAMPIRAN P	: <i>Gantt Chart</i> Penelitian
LAMPIRAN Q	: Kartu Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu bentuk kegiatan dari pelayanan gizi di rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan yang bertujuan untuk menyediakan makanan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mencapai status gizi yang optimal. Penyelenggaraan makanan merupakan suatu kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai pemberian makanan kepada pasien. Makanan yang diberikan agar tetap terjaga kualitasnya perlu dilakukan evaluasi dengan cara menghitung daya terima makanan.¹

Daya terima makanan merupakan kemampuan pasien dalam menghabiskan makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya. Daya terima makanan dapat dilihat dari sisa makanan.² Apabila makanan yang diberikan banyak bersisa oleh pasien, maka dapat dikatakan daya terima pasien terhadap makanan rendah.¹ Rendahnya daya terima makanan merupakan masalah serius dan harus segera ditangani, karena akan memengaruhi status gizi pasien yang kemudian menimbulkan terjadinya malnutrisi.²

Daya terima makanan yang rendah dapat terjadi karena adanya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, keadaan psikis, keadaan fisik, kebiasaan makan, rasa bosan, serta lama hari rawat pada pasien dan faktor eksternal meliputi kelas perawatan, variasi menu, pelayanan penyajian makanan, cita rasa makanan, dan ketepatan waktu penyajian makanan pada pasien.²

Cita rasa makanan merupakan bagian dari penampilan dan rasa makanan. Penampilan makanan meliputi warna, bentuk, besar porsi, dan tekstur, sedangkan rasa makanan meliputi aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu. Cita rasa makanan yang diberikan sangat berhubungan dengan daya terima sehingga menggugah selera makan pasien dalam menghabiskan makanannya.³

Dalam kegiatan pendistribusian, makanan yang diberikan kepada pasien harus tepat pada waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini karena menghindari terjadinya sisa makanan pada pasien. Makanan yang datang tidak tepat dapat menyebabkan berkurangnya selera pasien untuk menghabiskan makanan yang diberikan. Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Moehyi bahwa makanan yang diberikan dengan waktu yang tepat sesuai dengan jam makan dan jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam dapat memengaruhi habis atau tidaknya makanan yang diberikan pada pasien. Apabila jadwal pemberian makan tidak sesuai dengan waktunya, maka makanan yang disajikan akan mengalami perubahan suhu sehingga menjadi tidak menarik lagi.⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah, dkk di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan lunak pagi, siang, dan malam pada pasien rawat inap kelas III.⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vina Khairunisa di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang menyatakan bahwa rata-rata sisa makanan lunak sebanyak 22,48%. Sebanyak 57% pasien menyatakan kurang suka dengan penampilan makanan dan 54% menyatakan kurang suka dengan

rasa makanan di ruang rawat inap kelas III.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Gusti Agung di RSUD Wangaya Denpasar menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan makanan tidak tepat waktu sebesar 68,78% dengan rata-rata sisa makanan lunak sebanyak 42,9%.⁷ Hal ini masih menunjukkan sisa makanan dan ketepatan waktu penyajian makanan belum memenuhi indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan yaitu sisa makanan 20% bersisa (daya terima 80%) dan ketepatan waktu penyajian makanan 90% tepat waktu.¹

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang terdapat 4 pasien yang mendapatkan makanan lunak dengan rata-rata daya terima pada makanan pokok 68,75%, sayur 68,75%, dan lauk hewani 75% sehingga daya terima pasien terhadap makanan lunak masih kurang baik (< 80%). Daya terima yang kurang baik terjadi karena makanan pokok dengan porsi yang banyak, sayuran yang disajikan kurang menarik, lauk hewani warnanya yang kurang menarik dan terasa hambar, serta pemberian makanan yang terlalu lama sehingga makanan sudah dalam keadaan dingin dan menyebabkan pasien tidak tertarik untuk memakannya lagi.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu adakah hubungan cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rata-rata persentase daya terima makanan lunak pada pasien di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pasien berdasarkan penilaian terhadap cita rasa makanan lunak di ruang rawat inap kelas II di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pasien berdasarkan penilaian terhadap ketepatan waktu penyajian makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- d. Diketuainya hubungan cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

- e. Diketuainya hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan, ilmu pengetahuan, dan pengalaman peneliti.

2. Bagi Institusi

Untuk memperoleh informasi dan menjadi bahan masukan terkait hubungan cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

3. Bagi Pembaca

Untuk informasi tambahan yang dapat membantu pembaca dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024. Variabel independen berupa cita rasa dan ketepatan waktu penyajian makanan serta variabel dependen berupa daya terima makanan lunak. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap kelas II. Data dianalisis secara univariat dan bivariat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi di Rumah Sakit (PGRS) merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan makanan dengan mutu yang baik dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Kegiatan yang diberikan oleh pelayanan gizi di rumah sakit meliputi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan.¹

Pelayanan gizi rawat inap merupakan kegiatan yang diawali dengan proses pengkajian gizi, pemeriksaan status gizi, perencanaan, penyediaan bahan makanan, konseling atau edukasi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi.¹ Pasien rawat inap diharuskan untuk beristirahat dan meninggalkan rutinitas yang biasanya dilakukan, terutama dalam hal makanan. Asupan makanan yang tidak adekuat dalam jangka panjang dapat menyebabkan status gizi memburuk kepada pasien.⁸

Instalasi Gizi Rumah Sakit menyelenggarakan makanan untuk pasien dengan tujuan memperpendek hari rawat pada pasien rawat inap. Makanan yang baik bukan hanya mengandung zat gizi seimbang tetapi juga mempunyai rasa dan penampilan yang baik sehingga makanan yang disajikan dapat menggugah selera dan dihabiskan oleh pasien. Makanan yang dihabiskan tanpa meninggalkan sisa makanan merupakan suatu keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

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

Penyelenggaraan makanan terdapat standar masakan (input) yang meliputi biaya, tenaga, sarana, prasarana, metode, dan peralatan. Standar proses meliputi perencanaan anggaran belanja, perencanaan menu, kebutuhan bahan makanan, pemesanan atau pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan dan pendistribusian makanan. Standar keluaran (output) meliputi tersedianya makanan dengan 5 tepat (nilai gizi dan cita rasa, harga, waktu, jumlah, dan pelayanan). Ada beberapa bentuk makanan umum di rumah sakit, yaitu :⁴

1. Makanan Biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dalam bentuk, tekstur, dan aroma. Susunan makanannya mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat.

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Tujuan diet makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan.

2. Makanan Lunak

Makanan lunak merupakan makanan dengan tekstur yang lebih mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan lunak biasanya diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi disertai dengan kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, pasien kesulitan mengunyah dan menelan, serta perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

Tujuan diberikan makanan lunak adalah memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit. Ada beberapa syarat diet makanan lunak yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro tercukupi, makanan yang diberikan dalam bentuk cincang atau lunak sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan pasien, makanan diberikan dalam porsi sedang, makanan mudah dicerna dan tidak mengandung bumbu yang merangsang.

3. Makanan Saring

Makanan saring merupakan makanan yang memiliki tekstur lebih halus dibandingkan dengan makanan lunak, lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan kepada pasien setelah operasi tertentu ataupun pasien dengan infeksi akut.

Makanan saring diberikan untuk memenuhi nutrisi pasien dalam jangka waktu yang pendek sebagai proses adaptasi terhadap bentuk makanan yang lebih padat, dimana terlebih dahulu dimasak lunak kemudian dihaluskan dan disaring untuk menghilangkan seratnya.

4. Makanan Cair

Makanan cair merupakan makanan yang memiliki konsistensi cair hingga kental yang diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan yang disebabkan karena menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca pendarahan saluran cerna serta pra dan pasca bedah.

Makanan cair dapat diberikan secara oral maupun parenteral, terdiri dari tiga jenis yaitu makanan cair jernih, makanan cair penuh, dan makanan cair kental. Makanan cair jernih yaitu makanan dalam bentuk cairan jernih pada suhu ruang, tembus pandang dengan kandungan sisa minimal. Makanan cair penuh yaitu makanan berbentuk semi cair pada suhu ruang, tidak tembus pandang dan kandungan serat minimal, sedangkan makanan cair kental yaitu makanan berbentuk semi padat atau kental pada suhu kamar yang tidak membutuhkan proses mengunyah dan mudah ditelan.

C. Daya Terima Makanan

1. Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan merupakan kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan yang diberikan dalam bentuk persentase. Penerimaan makanan di rumah sakit dapat diketahui dengan melihat atau mengukur sisa makanan dari setiap hidangan yang ada disajikan.²

Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi. Daya terima makanan dapat dikatakan baik apabila mencapai 80% (sisa makanan yang disajikan < 20%).¹

2. Cara Mengukur Daya Terima Makanan

Ada beberapa cara untuk mengukur daya terima makanan, yaitu :²

a. Metode Taksiran Visual atau *Comstock*

Prinsip dari penaksiran visual yaitu para penaksir (*enumerator*) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran.

Metode taksiran visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran yang dikembangkan oleh *comstock* dengan menggunakan skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- 0 : jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3 : jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4 : jika tersisa hampir mendeteksi utuh (hanya 5% yang dikonsumsi)
- 5 : jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Hasil pengukuran dengan skala *comstock* tersebut dikonversikan ke dalam persen dan dikalikan dengan berat awal.

b. *Self Reported Consumption*

Cara ini dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien terkait banyaknya sisa makanan. Pada cara ini, pasien yang langsung menaksir sisa makanan menggunakan skala taksiran visual.

c. *Weighed Plate Waste* (Metode Penimbangan)

Penentuan daya terima makanan juga dapat dilakukan dengan metode penimbangan. Prinsip dari metode penimbangan yaitu mengukur secara langsung berat dari setiap jenis yang dikonsumsi dan selanjutnya menimbang makanan yang tidak dimakan oleh pasien (daya terima makanan pasien).

Daya terima makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang habis dimakan, lalu dibagi dengan berat makanan yang disajikan. Hasil yang didapat disajikan dalam bentuk persentase. Daya terima makanan dapat dirumuskan dalam persamaan :

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

Kelebihan dari metode ini yaitu memberikan hasil dan informasi yang lebih akurat. Kelemahan dari metode ini yaitu memerlukan waktu yang lebih lama, responden merasa terbebani, tempat yang luas, biaya cukup mahal karena membutuhkan tenaga dan keterampilan pada saat menimbang makanan, serta memerlukan peralatan seperti timbangan.

D. Faktor Yang Memengaruhi Daya Terima Makanan

Faktor-faktor yang memengaruhi daya terima makanan di rumah sakit terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, keadaan psikis, keadaan fisik, kebiasaan makan, rasa bosan, dan lama hari rawat pada pasien, sedangkan faktor eksternal meliputi kelas perawatan, cita rasa makanan, menu, penyajian makanan, waktu penyajian makanan, dan pelayanan penyaji makanan pada pasien.²

1. Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang memengaruhi daya terima makanan lunak di rumah sakit, yaitu :

a. Usia

Usia dapat memengaruhi 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. Seseorang dikatakan sampai pada tahap usia dewasa jika orang tersebut memasuki usia 18 tahun hingga 60 tahun.

Asupan makan juga tergantung dari cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan yang meliputi bau, rasa, dan rangsangan mulut. Kepekaan indra seseorang terhadap bau dan rasa akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Menurunnya kemampuan dalam merasakan cita rasa akan mengganggu selera makan sehingga dapat memengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makan yang bersisa.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan yang berarti menandakan daya terima pasien rendah. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh aktivitas, dimana laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot

daripada perempuan sehingga dalam mengonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda.

Semakin aktif kegiatan fisik seseorang, semakin banyak energi yang digunakan. Tubuh yang besar memerlukan energi yang lebih banyak dibandingkan dengan tubuh yang kecil untuk melakukan kegiatan fisik yang sama. Perempuan yang memiliki tubuh yang lebih kecil umumnya memerlukan energi yang lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki pada tingkat kegiatan fisik yang sama.

c. Keadaan Psikis

Keadaan psikis merupakan suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Biasanya, perawatan di rumah sakit menyebabkan orang sakit harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialami sehari-hari di rumah sehingga dapat membuat orang sakit mengalami tekanan psikologis, merasa sedih, merasa takut karena menderita suatu penyakit, tidak bebas bergerak karena menderita suatu penyakit tertentu, sering menimbulkan rasa putus asa sehingga pasien kehilangan nafsu makan dan mengakibatkan kurangnya asupan makanan. 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.

d. Keadaan Fisik

Keadaan fisik 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 ada berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar. Pemberian porsi kecil tapi dapat membantu pasien untuk tetap memenuhi kebutuhannya.

Kondisi fisik pasien yang baik adalah pada waktu bangun pagi setelah istirahat panjang. Makan pagi atau sarapan perlu perhatian dengan memberikan makanan dengan jumlah yang cukup sehingga jika nafsu makan siang tidak baik, pasien tidak kekurangan energi.

e. Kebiasaan Makan

Makan sambil berbaring atau duduk di tempat tidur selama perawatan di rumah sakit, sedangkan pasien sebelumnya memiliki kebiasaan makan bersama keluarga menyebabkan pasien merasa benar-benar sakit. Hal ini bisa menyebabkan perubahan nafsu makan yang dapat memperbanyak sisa makanan pada pasien. Perubahan kebiasaan ini bisa dibatasi dengan mengizinkan anggota keluarga menemani pasien di saat jam makan atau menyediakan ruangan yang membuat pasien dapat makan bersama keluarga. Perbedaan pola makan di rumah dan pada saat di rumah sakit akan memengaruhi daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan.

f. Rasa Bosan

Rasa bosan biasanya timbul bila konsumen mengonsumsi makanan yang sama secara terus-menerus atau mengonsumsi makanan yang sama dalam jangka waktu yang pendek sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada saat makan tidak berubah dan untuk mengurangi rasa bosan tersebut selain meningkatkan variasi menu dan perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada saat makan.

g. Lama Hari Rawat

Lama hari rawat merupakan periode lama pasien dirawat di rumah sakit yang dimana termasuk salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat diukur. Harapan pasien yang dirawat di rumah sakit tentu adanya perubahan derajat kesehatan, bila harapan tersebut sudah tercapai, maka tidak ada seorang pun yang ingin berlama-lama di rumah sakit.

2. Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang memengaruhi daya terima makanan lunak di rumah sakit, yaitu :

a. Kelas Perawatan

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan akan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makanannya dan pasien bisa merasa nyaman dengan suasana yang baik. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat memengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan.

b. Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh adanya rangsangan terhadap indra penglihatan, indra penciuman dan indra pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi jika disajikan menarik, menyebarkan bau sedap, dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa makanan terdiri atas penampilan dan rasa makanan.⁹

Faktor yang memengaruhi penampilan makanan, yaitu :

1) Warna Makanan

Kombinasi warna merupakan hal yang membantu dalam penerimaan makanan secara tidak langsung yang dapat merangsang selera makan. Warna yang bervariasi mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna memiliki dampak psikologis pada konsumen.

2) Bentuk Makanan

Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan juga harus bervariasi serta serasi dalam penyajiannya, misalnya potongan makanan yang memanjang, berbentuk dadu atau dipotong parut.

3) Besar Porsi Makanan

Besar porsi merupakan banyaknya makanan yang dihidangkan dalam satu kali penyajian. Standar porsi harus ditetapkan untuk setiap jenis makanan. Penggunaan sendok porsi dan piring dapat berfungsi untuk memorsikan makanan.

4) Tekstur

Tekstur pada makanan dapat memengaruhi pilihan pasien. tentu saja makanan dipilih karena kekerasan atau lunaknya suatu makanan. Pengaruh tekstur pada sebuah makanan itu berbentuk sebelum dirasakan. Tekstur dapat lebih dirasakan ketika dimulut menggambarkan seperti lembek atau lunak, keras atau kering, kenyal, krispi, berserat, dan halus.

5) Penyajian Makanan

Cara penyajian yang tidak beraturan dan penggunaan wadah yang tidak sesuai dapat menurunkan nilai tambah sehingga penampilan terlihat tidak menarik.

Faktor yang memengaruhi rasa makanan, yaitu :

1) Aroma Makanan

Aroma makanan merupakan aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman sehingga mampu menimbulkan selera makanan.

2) Bumbu Masakan

Bumbu masakan merupakan bahan yang ditambahkan pada makanan dalam proses pengolahan dengan tujuan untuk mendapatkan rasa makanan yang enak dan khas dalam setiap kali pemasakan sehingga dapat merangsang kerja enzim-enzim pencernaan dan meningkatkan nafsu makan.¹⁰

3) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan merupakan mentah atau tidaknya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak. Setiap makanan mempunyai tingkat kematangan berbeda-beda yang ditentukan oleh jenis dan kualitas bahan makanan yang digunakan dan cara pengolahannya. Tingkat kematangan suatu makanan akan memengaruhi cita rasa makanan.¹¹

4) Suhu Makanan

Suhu makanan merupakan tingkat panas atau dingin suatu hidangan yang disajikan. Pada penyajian makanan perlu diperhatikan kesesuaian suhu dari setiap jenis hidangan, karena suhu makanan akan berpengaruh terhadap cita rasa makanan.¹¹

c. Variasi Menu

Menu merupakan hidangan makanan yang disajikan sesuai dengan waktu makan. Variasi menu makanan dapat membantu memperbaiki kualitas suatu makanan. Variasi menu lebih mempunyai arti pengembangan pemanfaatan aneka ragam bahan makanan dalam rangka memperkaya dan memperbagus tata hidangan makanan.

d. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Ketepatan waktu penyajian yang tidak tepat dapat menyebabkan berkurangnya selera untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Waktu pemberian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam hari dapat memengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal

pemberian makan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ada, maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan suhu makanan.⁴

Proses penyajian makanan yang berkaitan dengan ketetapan waktu dan kondisi makanan haruslah selalu dijaga. Standar Pelayanan Minimal pada pelayanan gizi di rumah sakit, yaitu ketepatan waktu penyajian makanan pada pasien 90%.¹

Hal ini dapat mempengaruhi ketepatan jam distribusi karena proses produksi makanan di instalasi gizi akan mengalami penambahan waktu sehingga berakibat distribusi makanan tidak efektif.¹²

e. Pelayanan Penyaji Makanan

Pelayanan penyaji makanan merupakan perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan sebelum diberikan kepada pasien. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, berekspresi, memberikan senyum kepada pasien.⁴

E. Hubungan Cita Rasa dengan Daya Terima Makanan

Masalah penyelenggaraan makanan kepada orang sakit lebih kompleks dibandingkan dengan penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini terutama berkaitan dengan faktor eksternalnya yaitu cita rasa dari makanan lunak yang diberikan. Cita rasa tersebut memiliki 2 aspek utama yaitu penampilan makanan (warna, bentuk makanan, besar porsi, dan penyajian makanan) sewaktu dihidangkan dan rasa makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan, suhu, dan tekstur) sewaktu makan.

Penggunaan dan pemilihan alat saji yang sesuai dengan penyusunan atau tata letaknya, pemilihan rasa dan aroma yang baik dapat memengaruhi penampilan dan rasa makanan pada pasien. Makanan lunak biasanya kadar airnya tinggi sehingga volumenya besar dan konsistensinya lembek, selain itu bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang.

Keadaan tersebut dapat membuat cita rasa makanan lunak menjadi hambar dan tidak disukai pasien sehingga daya terima makanan tersebut banyak menimbulkan sisa makanan. Untuk itu, jika daya terima makanan lunak baik, maka kebutuhan pasien akan terpenuhi dan status gizinya tidak akan turun.

F. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dengan Daya Terima Makanan

Waktu penyajian makanan pagi, siang, dan malam berbeda-beda tergantung peraturan rumah sakit. Ketepatan waktu penyajian makanan kepada pasien sangatlah penting. Proses penyajian makanan yang berkaitan dengan ketepatan waktu haruslah selalu dijaga, dalam hal ini penyajian makanan yang telah dimasak harus disajikan kepada pasien harus tepat pada waktunya sesuai waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, yaitu tidak boleh disajikan terlalu cepat dan tidak boleh terlalu lambat, hal ini dapat menyebabkan suhu makanan berubah dan memengaruhi selera makan pasien serta dapat menyebabkan kebutuhan energi diambil dari cadangan lemak tubuh sehingga berdampak pada keterlambatan pemasukan zat gula ke dalam darah yang dapat menurunkan konsentrasi, rasa malas, lemas, mengantuk, dan berkeringat dingin.⁴

Jadwal penyajian makanan harus sesuai dengan standar penyajian makanan di rumah sakit agar menghasilkan daya terima makanan yang baik untuk pasien. Apabila jadwal penyajian makanan yang tidak tepat dapat memengaruhi ketepatan proses produksi makanan di instalasi gizi dan akan mengalami penambahan waktu sehingga berakibat penyajian makanan tidak efektif kepada pasien.¹²

G. Penelitian-Penelitian Terkait

1. Daya Terima Makanan Lunak

Hasil penelitian Tiara tahun 2017 di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan informasi bahwa rata-rata sisa makanan makanan biasa 23,80% dan sisa makanan lunak 31,66%.¹³ Hasil penelitian Gelora, dkk tahun 2020 di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung dimana rata-rata persentase sisa makanan sebesar 25% dengan daya terima kurang baik.¹⁴

2. Cita Rasa Makanan

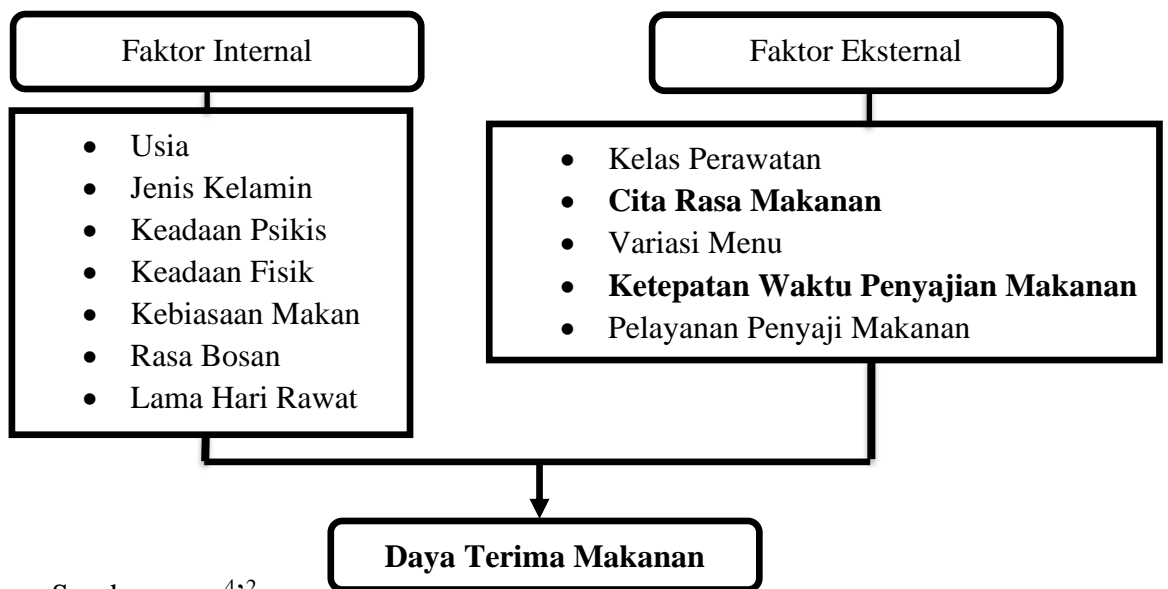
Hasil penelitian Fathiya Azzahra tahun 2018 di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dimana hampir separuh pasien tidak suka terhadap rasa dan penampilan makanan lunak dengan rata-rata sisa makanan pokok sebesar 28,47% dan sayur sebesar 31,58% di ruang rawat inap kelas III.¹⁵ Hasil penelitian di atas sama dengan yang diteliti oleh Vina Khairunisa di tempat yang sama tahun 2021 dimana rata-rata sisa makanan lunak sebanyak 22,48%. Pasien yang menyatakan kurang suka dengan penampilan makanan sebanyak 57% dan pasien yang menyatakan kurang suka dengan rasa makanan sebanyak 54%.⁶

3. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Hasil penelitian Ni Gusti Agung tahun 2018 di RSUD Wangaya Denpasar didapatkan informasi bahwa pasien yang mendapatkan makanan tidak tepat waktu sebesar 68,78% dengan rata-rata sisa makanan lunak sebanyak 42,9%.⁷

H. Kerangka Teori

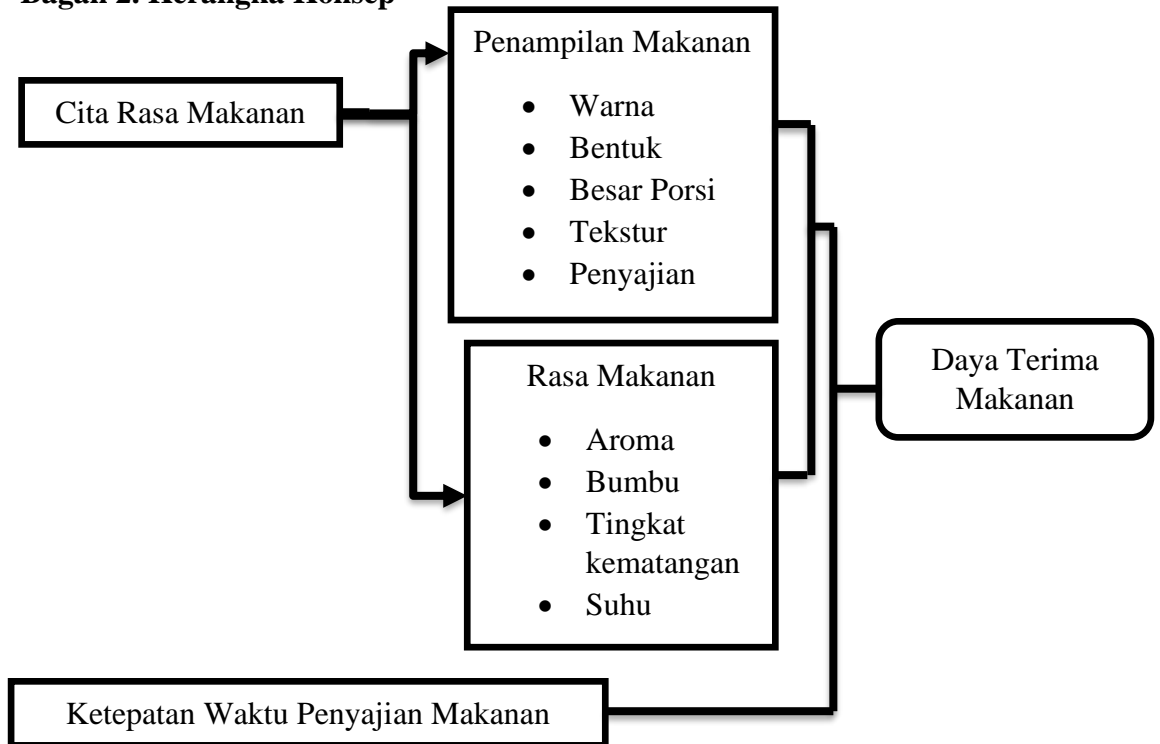
Bagan 1. Kerangka Teori



Sumber :42

I. Kerangka Konsep

Bagan 2. Kerangka Konsep



J. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Daya terima makanan	Persentase makanan lunak yang dapat dihabiskan oleh pasien dari seluruh hidangan yang diberikan, meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran. Diperoleh dengan cara penimbangan berat awal makanan yang disajikan dikurangi berat sisa makanan dibagi berat awal makanan dikali 100%.	Metode penimbangan	Timbangan digital 5kg	Rata-rata persentase daya terima makanan pada setiap kali waktu makan menurut kelompok makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran). Persentase daya terima makanan lunak dikategorikan : 1. Kurang baik < 80% 2. Baik 80%	Rasio Ordinal
2.	Cita rasa makanan	Gabungan antara aspek penampilan makanan (warna, bentuk, besar porsi, tekstur, dan penyajian makanan) sewaktu dihidangkan dan rasa makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu makanan) sewaktu dimakan.	Wawancara	Kuesioner	Cita rasa makanan dikategorikan menjadi : 1. Kurang puas < mean (3,28) 2. Puas mean (3,28)	Ordinal

Sumber :¹

Sumber :⁴

- Penampilan makanan	Penampakan yang timbul dari makanan saat dihidangkan.	Wawancara	Kuesioner	Penampilan makanan dikategorikan : 1. Kurang suka < mean (3,33) 2. Suka mean (3,33) Sumber : ⁴	Ordinal
- Rasa makanan	Rasa yang timbul dari makanan saat dimakan.	Wawancara	Kuesioner	Rasa makanan dikategorikan : 1. Kurang suka < mean (3,23) 2. Suka mean (3,23) Sumber : ⁴	Ordinal
3. Ketepatan waktu penyajian makanan	Kesesuaian waktu sampainya makanan pada pasien di ruangan sesuai dengan jadwal makan pagi, siang, dan sore yang telah ditentukan oleh Instalasi Gizi di Rumah Sakit.	Observasi	Lembar pengamatan	Penilaian ketepatan waktu penyajian makanan sampainya ke pasien dikategorikan : 1. Tidak tepat waktu < 90% 2. Tepat waktu 90% Sumber : ¹	Ordinal

K. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
2. Ada hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dimana dilakukan pada waktu bersamaan untuk mengetahui variabel independen dengan variabel dependen.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal pada bulan Februari 2023 sampai dengan laporan akhir skripsi pada bulan Juni 2024. Waktu pengumpulan data yaitu dari bulan Maret – April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap kelas II di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang yang mendapatkan makanan lunak.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang yang diberikan makanan lunak. Pengambilan sampel ini menggunakan rumus estimasi proporsi infinit :¹⁶

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

- n Sampel yang dicari

- P Estimasi proporsi (13,3% = 0,13)¹⁷
- d Presisi absolut / derajat penyimpangan (10% = 0,10)
- Z Nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2$ (90% = 1,64)

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{(1,64)^2 (0,13)(1 - 0,13)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{2,6896 \times 0,1131}{0,01}$$

$$n = \frac{0,3041}{0,01} = 30,41$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas diperoleh sampel sebanyak 30 orang. Sampel tersebut berkemungkinan *drop out*, dilakukan koreksi besar sampel dengan rumus :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{30}{1-0,1} = 33$$

Jumlah sampel didapatkan sebanyak 33 orang untuk menilai menu 1 hari. Pengumpulan data dilakukan selama 4 kali putaran siklus menu, dimana siklus menu di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dalam 1 kali putaran menggunakan siklus menu 7 hari sehingga didapatkan total keseluruhan sampel sebanyak 67 orang dengan masing-masing sampel menilai menu 3-4 hari. Pengambilan sampel secara *Non-Random Sampling* dengan teknik *Quota Sampling*. Kriteria sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi sampel
- 2) Bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien tidak dalam keadaan mual atau muntah
- 4) Pasien sudah mendapatkan makanan lunak selama 1 hari

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data hasil pengukuran yang diambil langsung dari responden, meliputi :

- a. Data daya terima pasien terhadap makanan lunak berdiet khusus yang disajikan dapat diperoleh dengan cara penimbangan sebelum makanan diberikan dan sesudah makanan dimakan oleh pasien. Sisa makanan diambil setelah 1 jam pendistribusian makanan pada pasien. Setelah sisa makanan didapatkan, selanjutnya sisa makanan dimasukkan dalam plastik yang telah diberi label nama pasien menurut kelompok makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran) yang kemudian ditimbang (*food weighing*) di dapur utama. Alat yang digunakan untuk menimbang makanan adalah timbangan digital dengan kapasitas 5kg yang dikumpulkan pada 3 kali waktu makan dengan masing-masing pasien diambil datanya selama 3-4 hari.
- b. Data penilaian pasien terhadap cita rasa makanan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diperoleh melalui wawancara pada 3 kali waktu makan. Cita rasa makanan terdiri atas penampilan makanan (warna, bentuk, besar porsi, tekstur, dan penyajian makanan) dan rasa makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu).
- c. Data penilaian pasien terhadap ketepatan waktu penyajian makanan dilakukan dengan lembar pengamatan, lalu dibandingkan dengan ketepatan waktu penyajian makanan sampai ke pasien pada 3 kali waktu makan berdasarkan jadwal makan di rumah sakit.

Pengumpulan data ini dibantu oleh 2 orang mahasiswa jurusan gizi tingkat IV untuk membantu mengumpulkan data terkait cita rasa makanan kepada pasien dan sisa makanan pasien di ruangan kelas II. Setelah itu, dilakukan penimbangan sisa makanan dan pencatatan oleh peneliti di ruang instalasi gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.

2. Data Sekunder

Data tentang gambaran umum Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dan gambaran umum sampel melalui wawancara menggunakan kuesioner.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Daya Terima Makanan

Cara pengolahan daya terima makanan yaitu menggunakan program *Microsoft Excel* pada setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran) dengan 3 kali waktu makan pasien yang diteliti selama 3-4 hari sehingga didapatkan rata-rata daya terima makanan lunak menurut waktu makan dan kelompok makanan. Persentase daya terima makanan diperoleh dengan menggunakan rumus :

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

Setelah melakukan pengumpulan data, didapatkan persen daya terima makanan selama 3 kali waktu makan sesuai kelompok makanan. Data di ekspor ke *SPSS* untuk mendapatkan kategori daya terima makanan, yaitu :¹

- a. Kurang baik, apabila daya terima makanan < 80%
- b. Baik, apabila daya terima makanan ≥ 80%

2. Cita Rasa Makanan

Pengolahan cita rasa makanan dilakukan dengan cara memberikan skor terhadap penilaian pasien untuk setiap kelompok makan berdasarkan waktu makanan. Cita rasa makanan terdiri atas penampilan dan rasa makanan.

a. Penilaian terhadap penampilan makanan (warna, bentuk, besar porsi, tekstur, dan penyajian makanan) diberikan skor, yaitu :

1 : Sangat tidak menarik/sangat kurang

2 : Tidak menarik/kurang

3 : Menarik/baik

4 : Sangat menarik/sangat baik

Setelah dilakukan penskoran sesuai kuesioner, maka dicari total skor penampilan makanan berdasarkan kelompok makanan dan waktu makan untuk mendapatkan rata-rata per hari serta jumlahkan sampai menu hari ke-7 dan dibagi dengan menu 7 hari untuk mendapatkan rata-rata skor penampilan makanan.

b. Penilaian terhadap rasa makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu) diberikan skor, yaitu :

1 : Sangat tidak suka/sangat kurang

2 : Tidak suka/kurang

3 : Suka/baik

4 : Sangat suka/sangat baik

Setelah dilakukan penskoran sesuai kuesioner, maka dicari total skor rasa makanan berdasarkan kelompok makanan dan waktu makan untuk mendapatkan rata-rata per hari serta jumlahkan sampai menu hari ke-7 dan dibagi dengan menu 7 hari untuk mendapatkan rata-rata skor rasa makanan.

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Jika data berdistribusi normal, maka pengategorian menggunakan nilai mean dan jika data tidak berdistribusi normal, maka pengategorian menggunakan nilai median serta uji normalitas dilihat menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*, dimana jika p -value $> 0,05$.

Hasil uji normalitas penampilan makanan memiliki nilai signifikan (0,200) dimana nilai $p > 0,05$ sehingga data berdistribusi normal dan pengategorian menggunakan nilai mean pada penampilan makanan, yaitu 3,33. Selanjutnya, hasil uji normalitas rasa makanan memiliki nilai signifikan (0,200) dimana nilai $p > 0,05$ sehingga data berdistribusi normal dan pengategorian menggunakan nilai mean pada rasa makanan, yaitu 3,23 serta hasil uji normalitas cita rasa makanan memiliki nilai signifikan (0,075) dimana nilai $p > 0,05$ sehingga data berdistribusi normal dan pengategorian menggunakan nilai mean pada cita rasa makanan, yaitu 3,28. Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data, dimana tahapannya sebagai berikut :

a. Editing

Kegiatan untuk pengecekan, perbaikan isian kuesioner, dan dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara yang tertera pada lembar kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah jumlah data telah sesuai dengan jumlah yang disebarkan.

b. Coding

Untuk memudahkan pengolahan data perlu dilakukan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberikan skor untuk masing-masing

jawaban pada lembar kuesioner yang dimulai dari jawaban terendah kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total.

- 1) Penampilan makanan meliputi aspek warna, bentuk, besar porsi, dan penyajian makanan dengan kategori, yaitu :⁴
 - a) Kurang suka, jika $< \text{mean } (3,33)$
 - b) Suka, jika $\text{mean } (3,33)$
- 2) Rasa makanan meliputi aspek aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu dengan kategori, yaitu :⁴
 - a) Kurang suka, jika $< \text{mean } (3,23)$
 - b) Suka, jika $\text{mean } (3,23)$
- 3) Cita rasa makanan didapatkan dari penampilan dan rasa makanan dengan kategori, yaitu :⁴
 - a) Kurang puas, jika $< \text{mean } (3,28)$
 - b) Puas, jika $\text{mean } (3,28)$

c. Entry Data

Proses memasukkan data hasil penelitian ke dalam master tabel atau tabel induk menggunakan komputer dan diolah menggunakan *SPSS*.

3. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Ketepatan waktu penyajian makanan diketahui dengan cara observasi dibandingkan dengan ketepatan waktu yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Persentase jadwal makan didapatkan menggunakan rumus :

$$\% \text{ Ketepatan Waktu} = \frac{\sum \text{Jadwal Makan Tepat Waktu}}{\sum \text{Jadwal Makan Keseluruhan}} \times 100\%$$

Ketepatan waktu penyajian dikatakan tepat apabila waktu penyajian berada pada rentang waktu yang sesuai dengan standar rumah sakit. Setelah

didapatkan persentase ketepatan waktu penyajian makanan selama 3 kali waktu makan. Data di ekspor ke *SPSS* untuk mendapatkan kategori ketepatan waktu penyajian makanan, yaitu :¹

- a. Tidak tepat waktu, jika $< 90\%$ apabila makanan sampai di pasien tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan rumah sakit (terlalu cepat atau lambat).
- b. Tepat waktu, jika $\geq 90\%$ apabila makanan sampai di pasien berada dalam rentang waktu makan yang telah ditetapkan rumah sakit.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel berdasarkan kategori yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data rata-rata persentase daya terima makanan berdasarkan nilai mean dan standar deviasi, sedangkan cita rasa makanan dan ketepatan waktu penyajian makanan hanya berdasarkan kategori yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (cita rasa makanan dan ketetapan waktu penyajian makanan) dan variabel dependen (daya terima makanan). Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, dimana jika $\text{value} < (0,05)$ artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen serta jika $\text{value} \geq (0,05)$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara

variabel independen dan dependen. Jika syarat untuk uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka dilakukan uji *fisher exact*.¹⁸

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang yang terletak di Jl. Dr. Wahidin No.1, Ganting Parak Gadang, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang ini merupakan rumah sakit tipe C dengan status kepemilikan TNI-AD dan Kementerian Pertahanan. Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang yang terletak di sentral pengembangan Kota Padang yang melayani penduduk yang cukup banyak dengan pertumbuhan rata-rata 2,4% per tahun yang menerima rujukan dari 12 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) TNI, 17 Puskesmas, dan 32 Poliklinik. Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 195 tempat tidur. Jumlah tenaga atau sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Kualifikasi	n	%
Dokter umum	6	1,33
Dokter gigi	2	0,44
Dokter spesialis	47	10,42
Perawat	148	32,82
Bidan	26	5,76
Ahli gizi	5	1,11
Penunjang medis	63	13,97
Penunjang non medis	154	34,15
Total	451	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hampir dari separuh (32,82%) sumber daya manusia di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang diisi oleh tenaga perawat.

Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit dan dibantu oleh 4 unit, yaitu Unit Informasi Kesehatan, Unit TUUD, Unit Pelayanan Medis, dan Unit Penunjang Medis. Unit penunjang medis di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang membawahi beberapa instalasi, salah satunya instalasi yang berada di bawah unit penunjang medis yaitu instalasi gizi.

1. Gambaran Umum Instalasi Gizi

Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang, yaitu Rury Anna Siska, S.Gz. Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang menggunakan siklus menu 7 hari, dimana makanan yang disediakan yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan cair, dan makanan diet.

Ketenagaan dan tingkat pendidikan di instalasi gizi terdiri dari 21 orang. Ahli gizi di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang juga bertugas dalam memberikan konseling gizi kepada pasien yang memerlukan konseling tentang dietnya, dimana dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketenagaan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang Tahun 2024

Nama Ketenagaan	n	%
Kepala instalasi gizi	1 orang	4,76
Ahli gizi	5 orang	23,81
Tenaga pengolah	10 orang	47,62
Tenaga pendistribusian	5 orang	23,81
Total	21	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan di Instalasi Gizi Rumah Sakti Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024

Tingkat Pendidikan	n	%
S1 Gizi	1 orang	4,76
D-III Gizi	5 orang	23,81
SMA	8 orang	38,09
SMK Boga	3 orang	14,29
SMP	3 orang	14,29
SD	1 orang	4,76
Total	21	100

2. Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang terdiri atas ruang persiapan, ruang penyimpanan bahan makanan basah dan kering, ruang pengolahan, ruang pencucian, dan ruang penyajian makanan. Waktu pendistribusian makanan ke pasien di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang, yaitu makan pagi pukul 05.30 – 07.00 WIB, snack pagi pukul 09.00 – 09.30 WIB, makan siang pukul 11.00 – 12.00, dan makan sore 16.00 – 17.00 WIB.

Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dilakukan dengan sistem swakelola yang dimulai dari kegiatan perencanaan anggaran biaya, perencanaan menu sampai dengan pencatatan dan pelaporan. Kegiatan penyajian makanan dilakukan secara sentralisasi, dimana bahan makanan dimasak di dapur dan diporsikan di dapur instalasi gizi, dimana pengolahan makanan dilakukan 1-2 jam sebelum makanan disajikan ke pasien, setelah itu di distribusikan dengan menggunakan *trolley* makanan ke ruangan pasien. Kelompok makanan yang disediakan berupa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan snack.

B. Gambaran Umum Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang, didapatkan jumlah responden 67 orang. Masing-masing menu hanya dinilai oleh 33 orang sesuai besar sampel dan beberapa responden menilai beberapa menu (3-4 hari) serta berdasarkan siklus menu terdapat lauk nabati, namun selama melakukan penelitian responden tidak mendapatkan lauk nabati. Gambaran umum responden dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	29	43,30
- Perempuan	38	56,70
Usia		
- 20-30 tahun	9	13,40
- 30-40 tahun	21	31,30
- 40-50 tahun	18	26,90
- 50-60 tahun	19	28,40
Pendidikan		
- SD	4	6,0
- SMP	15	22,40
- SMA	37	55,20
- PT	11	16,40
Pekerjaan		
- Bekerja	40	59,70
- Tidak bekerja	27	40,30
Total	67	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan (56,70%). Usia responden terbanyak pada usia 30-40 tahun (31,30%). Tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak pada tingkat pendidikan SMA (55,20%) dan lebih lebih dari separuh responden masih bekerja (59,70%).

C. Hasil Penelitian

1. Daya Terima Makanan Lunak

Daya terima makanan rumah sakit merupakan penerimaan responden terhadap makanan yang dihidangkan yang dihitung pada setiap waktu makan untuk setiap jenis makanannya. Hasil penelitian rata-rata persentase daya terima responden terhadap makanan lunak dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Rata-Rata Persentase Daya Terima Responden Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Daya Terima Makanan Lunak	Rata-Rata ±SD
Makanan Pokok	77,39 ±10,83
Lauk Hewani	83,49 ± 8,51
Sayuran	73,81 ±11,13
Total	78,23 ± 7,17

Berdasarkan tabel 5 rata-rata persentase daya terima responden terhadap makanan lunak yaitu kurang baik, dimana < 80% (78,23%) dengan standar deviasi 7,17 dan menurut kelompok makanan hanya lauk hewani 80% (83,49% dengan standar deviasi 8,51). Daya terima responden terhadap makanan lunak berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Daya Terima Makanan Lunak	n	%
Kurang baik	42	62,70
Baik	25	37,30
Total	67	100

Berdasarkan tabel 6 daya terima responden terhadap makanan lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang masih banyak yang tergolong kurang baik (62,70%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Kelompok Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Daya Terima Makanan Lunak	Makanan Pokok		Lauk Hewani		Sayuran	
	n	%	n	%	n	%
Kurang baik	43	64,20	20	29,90	48	71,60
Baik	24	35,80	47	70,10	19	28,40
Total	67	100	67	100	67	100

Berdasarkan tabel 7 daya terima responden terhadap makanan lunak menurut kelompok makanan masih banyak yang tergolong kurang baik, yaitu pada makanan pokok (64,20%) dan sayuran (71,60%).

Tabel 8. Rata-Rata Persentase Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Kelompok Makanan Per Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Menu Hari Ke-	Daya Terima Makanan Lunak (%)			Rata-Rata \pm SD
	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Sayuran	
1	78,51	83,91	76,60	79,67 \pm 6,94
2	74,79	82,64	73,03	76,82 \pm 7,97
3	75,80	83,27	70,50	76,52 \pm 7,36
4	76,39	83,50	68,85	76,25 \pm 6,69
5	76,97	83,59	71,26	77,27 \pm 6,85
6	79,24	84,67	75,27	79,72 \pm 5,83
7	78,46	83,55	78,67	80,23 \pm 7,07
Rata-Rata	77,17	83,59	73,45	78,07 \pm 6,59

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan rata-rata persentase daya terima makanan menurut kelompok makanan yang terendah yaitu pada sayuran (73,45) dan rata-rata per hari daya terima makanan lunak yang terendah yaitu pada menu keempat (76,25%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Waktu Makan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Daya Terima Makanan Lunak	Makan Pagi		Makan Siang		Makan Sore	
	n	%	n	%	n	%
Kurang baik	40	59,70	43	64,20	32	47,80
Baik	27	40,30	24	35,80	35	52,20
Total	67	100	67	100	67	100

Berdasarkan tabel 9 daya terima responden terhadap makanan lunak menurut waktu makan masih banyak yang kurang baik, yaitu pada makan pagi (59,70%) dan makan siang (64,20%).

Tabel 10. Rata-Rata Persentase Daya Terima Terhadap Makanan Lunak Menurut Waktu Makan Per Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Menu Hari Ke-	Daya Terima Makanan Lunak (%)			Rata-Rata \pm SD
	Makan Pagi	Makan Siang	Makan Sore	
1	78,31	76,88	83,84	79,67 \pm 6,94
2	77,86	73,46	79,14	76,82 \pm 7,97
3	76,81	74,69	78,07	76,52 \pm 7,36
4	75,20	74,66	78,87	76,25 \pm 6,69
5	74,66	76,78	80,39	77,27 \pm 6,85
6	76,62	78,27	84,27	79,72 \pm 5,83
7	77,76	78,06	84,85	80,23 \pm 7,07
Rata-Rata	76,75	76,11	81,35	78,07 \pm 6,59

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan rata-rata persentase daya terima makanan menurut waktu makan yang terendah yaitu pada makan siang (76,11%) dan rata-rata per hari daya terima terhadap makanan lunak yang terendah yaitu pada menu keempat (76,25%).

2. Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan merupakan timbulnya rangsangan terhadap indra penglihatan, indra penciuman dan indra pengecap terhadap makanan. Hasil penelitian cita rasa makanan makanan lunak dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Cita Rasa Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Cita Rasa Makanan Lunak	n	%
Kurang puas	37	55,20
Puas	30	44,80
Total	67	100

Berdasarkan tabel 11 penilaian responden terhadap cita rasa makanan lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang masih banyak yang kurang puas (55,20%).

Cita rasa makanan merupakan gabungan dari dua aspek utama, yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan (warna, bentuk, besar porsi, tekstur, dan penyajian makanan) dan rasa makanan sewaktu dimakan (aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu). Berikut penilaian responden terhadap penampilan makanan dan rasa makanan.

a. Penampilan Makanan

Penilaian responden terhadap penampilan makanan lunak berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Penampilan Makanan Lunak	n	%
Kurang suka	34	50,70
Suka	33	49,30
Total	67	100

Berdasarkan tabel 12 penilaian responden terhadap penampilan makanan lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang termasuk ke dalam kategori kurang suka (50,70%).

b. Rasa Makanan

Penilaian responden terhadap rasa makanan lunak berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Rasa Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Rasa Makanan Lunak	n	%
Kurang suka	39	58,20
Suka	28	41,80
Total	67	100

Berdasarkan tabel 13 penilaian responden terhadap rasa makanan lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang termasuk ke dalam kategori kurang suka (58,20%).

3. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang terkait ketepatan waktu penyajian makanan lunak berdasarkan kategori, yaitu :

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Ketepatan Waktu Penyajian Makanan	n	%
Tidak tepat waktu	67	100
Tepat waktu	0	0
Total	67	100

Berdasarkan tabel 14 penilaian responden terhadap ketepatan waktu penyajian makanan lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang secara keseluruhan termasuk ke dalam kategori tidak tepat (100%).

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak Menurut Waktu Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak	Makan Pagi		Makan Siang		Makan Sore	
	n	%	n	%	n	%
Tidak tepat waktu	67	100	67	100	0	0
Tepat waktu	0	0	0	0	67	100
Total	67	100	67	100	67	100

Berdasarkan tabel 15 penilaian responden terhadap ketepatan waktu penyajian makanan lunak berdasarkan waktu makanan yaitu pada makan pagi dan makan siang (100%) tidak tepat waktu, dimana penyajian makanan diberikan terlambat.

4. Hubungan Cita Rasa dengan Daya Terima Makanan Lunak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang dapat diketahui hubungan tentang cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cita Rasa dan Daya Terima Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Cita Rasa Makanan	Daya Terima Makanan Lunak				Total	p-value
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang puas	28	75,70	9	24,30	37	100
Puas	14	46,70	16	53,30	30	100
Total	42	62,69	25	37,31	67	100

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa daya terima responden terhadap makanan lunak yang kurang baik lebih banyak pada responden yang menyatakan cita rasa makanan yang kurang puas (75,70%) dibandingkan dengan cita rasa makanan yang puas (46,70%), sedangkan daya terima makanan responden terhadap makanan lunak yang baik lebih sedikit pada responden yang menyatakan cita rasa makanan kurang puas (24,30%) dibandingkan dengan cita rasa makanan yang puas (53,30%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p -value (0,029) artinya ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang.

5. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak tidak dapat dilakukan uji statistik. Hal ini disebabkan karena data ketepatan waktu penyajian makanan bersifat homogen yang diperoleh memiliki kategori sama, artinya selama pengumpulan data diperoleh bahwa seluruh (100%) responden rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang mendapatkan makanan tidak tepat waktu, dimana penyajian makanan diberikan terlambat pada waktu makan pagi dan makan siang sehingga tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

D. Pembahasan

1. Daya Terima Makanan Lunak

Daya terima makanan merupakan kemampuan seseorang dalam menghabiskan makanan yang diberikan dalam bentuk persentase pada setiap waktu makan untuk setiap jenis makanannya sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Data daya terima pasien terhadap makanan umumnya digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan berguna untuk mengevaluasi efektivitas program penyuluhan gizi, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan.¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dapat hampir pada setiap waktu makan ditemukan pasien tidak menghabiskan makanannya sehingga didapatkan rata-rata persentase daya terima pasien terhadap makanan lunak (78,23%) dan masih belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit (80%). Daya terima pasien terhadap makanan yang kurang baik dapat menyebabkan tidak sesuainya kebutuhan gizi yang seharusnya didapat oleh pasien sehingga penyakit yang diderita tidak sembuh-sembuh.²

Pada tabel 6 didapatkan daya terima terhadap makanan lunak menurut kategori yaitu pasien menerima makanan dalam kategori kurang baik (62,70%) dan pasien menerima makanan dalam kategori baik (37,30%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Anyelir Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan yaitu daya terima pasien terhadap makanan lunak kurang baik (70%) dan baik (30%).¹⁹

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa daya terima pasien terhadap makanan lunak yang kurang baik menurut kelompok makanan yang paling banyak terdapat pada kelompok sayuran (71,60%). Hal ini dikarenakan menu pada sayuran yang disajikan berulang, dimana selama 3 kali waktu makan lebih dari separuh pasien mendapatkan menu sayuran bening labu siam dan wortel sehingga pasien merasa bosan dan tidak menghabiskan sayuran yang diberikan. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang yaitu daya terima pasien terhadap makanan lunak pada kelompok sayuran (74,87%).²⁰

Pada tabel 8 dapat diketahui bahwa rata-rata persentase daya terima terhadap makanan lunak menurut kelompok makanan per siklus menu, yaitu menu yang kurang baik pada siklus menu keempat (76,25%). Hal ini dikarenakan menu hari keempat pada kelompok makanan pokok dan sayuran diberikan lebih dari standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, dimana dari 33 pasien, didapatkan 14 pasien tidak mendapatkan makanan pokok sesuai standar yang telah ditetapkan dan 24 pasien tidak mendapatkan sayuran sesuai standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga pasien tidak dapat menghabiskan makanan yang diberikan.

Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa daya terima pasien terhadap makanan lunak yang kurang baik menurut waktu makanan terdapat pada waktu makan pagi (59,70%) dan makan siang (64,20%). Hal ini dikarenakan selama proses penelitian secara keseluruhan pasien mendapatkan makanan lewat dari waktu yang telah ditetapkan sehingga makanan sudah dalam keadaan dingin dan pasien tidak dapat menghabiskan makanannya.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi yaitu daya terima pasien terhadap makanan lunak berdasarkan waktu makan yaitu makan pagi (60,63%), makan siang (70,47%), dan makan malam (75,33%).¹⁷ Selain itu, daya terima makanan juga dipengaruhi oleh faktor eksternal salah satunya yaitu cita rasa makanan yang terdiri dari penampilan makanan dan rasa makanan.

2. Cita Rasa Makanan Lunak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang diketahui bahwa lebih dari separuh pasien menyatakan kurang puas (55,20%) terhadap cita rasa makanan lunak yang disajikan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III RSUD Pariaman yaitu cita rasa makanan lunak kurang puas (59,40%).²¹

Cita rasa makanan merupakan gabungan dari dua aspek utama, yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan. Kedua aspek tersebut penting untuk diperhatikan agar membantu meningkatkan citra rumah sakit.⁹

Penampilan Makanan meliputi penilaian terhadap makanan yang disajikan berupa komponen warna, bentuk, besar porsi, tekstur, dan penyajian makanan. Pada tabel 12 diketahui bahwa lebih dari separuh pasien menyatakan penampilan makanan lunak yang disajikan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dalam kategori kurang suka (50,70%) dan suka (49,30%). Hal ini dikarenakan lebih dari separuh pasien menilai bahwa penampilan makanan pada kelompok

makanan pokok dan sayuran pada menu keempat besar porsinya tidak sesuai, menu pada sayuran berupa bening labu siam dan wortel yang diberikan secara berulang selama 3 kali waktu makan serta warnanya yang kurang menarik karena lebih dominan diberikan sayur labu siam daripada sayur wortel. Makanan yang terlihat enak, tetapi memiliki tampilan yang kurang menarik dan berulang dapat mengakibatkan hilangnya selera makan pada pasien. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Pasaman Barat yaitu penampilan makanan lunak kategori kurang suka (73,30%) dan suka (26,70%).²²

Kombinasi warna merupakan hal yang membantu dalam penerimaan makanan secara tidak langsung yang dapat merangsang selera makan. Warna yang bervariasi mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna memiliki dampak psikologis pada pasien.⁹

Rasa makanan sewaktu dimakan meliputi aroma, bumbu, tingkat kematangan, dan suhu. Pada tabel 13 diketahui bahwa lebih dari separuh pasien menyatakan rasa makanan lunak yang disajikan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang dalam kategori kurang suka (58,20%). Hal ini dikarenakan lebih dari separuh pasien menilai bahwa rasa makanan sayuran pada menu keempat yaitu bening labu siam dan wortel terasa hambar dan lunak yang disebabkan karena sayuran dimasak terlalu lama. Salah satu faktor penyebab lainnya juga karena keadaan psikis pasien yang sedang sakit sehingga makanan yang diberikan di rumah sakit terasa tidak enak atau tidak berasa. Penelitian ini sama

dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang yaitu rasa makanan kategori kurang suka (51,60%) dan suka (48,40%).²³

Bumbu merupakan bahan yang ditambahkan pada makanan dalam proses pengolahan. Tujuan penambahan bumbu yaitu untuk mendapatkan rasa makanan yang enak dan khas dalam setiap kali pemasakan sehingga dapat merangsang kerja enzim-enzim pencernaan dan meningkatkan nafsu makan.¹⁰

Tingkat kematangan merupakan mentah atau tidaknya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak. Setiap makanan mempunyai tingkat kematangan berbeda-beda yang ditentukan oleh jenis dan kualitas bahan makanan yang digunakan dan cara pengolahannya. Tingkat kematangan suatu makanan akan memengaruhi cita rasa makanan.¹¹

3. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang diketahui bahwa semua pasien mendapatkan makanan tidak tepat waktu (100%). Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang belum terpenuhinya ketepatan waktu penyajian makanan lunak sesuai dengan standar ketepatan waktu penyajian makanan lunak Kepmenkes No. 129 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit 90% tepat.¹

Pada tabel 14 ketepatan waktu penyajian makanan lunak berdasarkan waktu makan pagi dan makan siang secara keseluruhan (100%) tidak tepat waktu dan melewati batas waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Hal ini disebabkan karena pemberian makanan kepada pasien di ruang rawat inap kelas II terlambat, dimana jumlah pramusaji yang mengantarkan makan pagi dan makan siang hanya 2 orang dan ruangan kelas II berada paling dekat dengan ruang pendistribusian sehingga pramusaji mengantarkan makanan paling terakhir di ruangan kelas II. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUP M.Djamil Padang yaitu secara keseluruhan (100%) pasien mendapatkan makanan tidak tepat waktu.¹³

Ketepatan waktu penyajian yang tidak tepat dapat menyebabkan berkurangnya selera untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Waktu pemberian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam hari dapat memengaruhi habis atau tidaknya makanan yang disajikan serta berpengaruh terhadap perubahan suhu pada makanan.⁴

4. Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak dengan p -value (0,029). Hal ini dikarenakan lebih banyak pasien yang menyatakan cita rasa makanan yang kurang puas dengan daya terima yang kurang baik. Cita rasa makanan yang kurang puas terjadi karena penampilan yang kurang menarik dan rasa yang kurang enak, terutama pada kelompok sayuran yang diberikan berulang dan besar porsi yang tidak sesuai. Makanan yang diberikan secara berulang dengan besar porsi yang tidak sesuai dapat menyebabkan hilangnya selera makan pada pasien

sehingga pasien tidak dapat menghabiskan makanan yang diberikan dan menyebabkan daya terima pasien terhadap makanan lunak kurang baik.

Cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak memiliki hubungan yang bermakna, yaitu apabila cita rasa makanan kurang puas, maka makanan yang diberikan akan bersisa dan menyebabkan daya terima makanan kurang baik. Sebaliknya, cita rasa makanan puas, maka makanan yang diberikan tidak akan bersisa dan daya terima makanan baik.² Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Teluk Kuantan yaitu ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak dengan p -value (0,000).²⁴ Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Moewardi yaitu ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak dengan p -value (0,000).²⁵

Cita rasa makanan merupakan salah satu faktor eksternal pada daya terima makanan, dimana terdiri dari aspek penampilan makanan dan rasa makanan.⁹ Kedua aspek tersebut sangat penting untuk diperhatikan agar menghasilkan daya terima yang baik dan menggugah selera makan pasien dalam menghabiskan makanan yang diberikan.²

5. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang menunjukkan bahwa tidak dapat dilakukan uji statistik, karena variabel ketepatan waktu penyajian makanan lunak bersifat homogen yang diperoleh memiliki kategori sama, artinya secara keseluruhan pasien (100%) mendapatkan makanan tidak

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar yang menunjukkan adanya hubungan antara ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan lunak, dimana rata-rata pasien yang mendapatkan makanan tepat waktu menghasilkan sisa makanan yang sedikit (61,90%) daripada makanan yang tidak tepat waktu (15,90%).⁷

Jadwal penyajian makanan harus sesuai dengan standar penyajian makanan di rumah sakit agar menghasilkan daya terima makanan yang baik untuk pasien. Sebaliknya, makanan yang datang tidak sesuai dapat menurunkan nafsu makan pada pasien sehingga menghasilkan daya terima yang kurang baik untuk pasien.¹ Jika asupan yang masuk pada pasien tidak sesuai dengan kebutuhannya dapat mengakibatkan keterlambatan pemasukan zat gizi ke dalam darah yang dapat menurunkan konsentrasi dan daya tahan tubuh pada pasien akan menurun sehingga bisa menyebabkan pasien terkena penyakit lainnya selain penyakit yang telah dideritanya.

E. Kelemahan Penelitian

Kelemahan pada penelitian ini yaitu siklus menu di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang terdapat lauk nabati, namun selama melakukan penelitian pasien tidak ada mendapatkan lauk nabati dan menu diberikan secara berulang, terutama pada kelompok sayuran sehingga perlu dilakukan modifikasi menu dan besar biaya yang direncanakan pada kelompok sayuran untuk peneliti selanjutnya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang Tahun 2024, dapat disimpulkan :

1. Rata-rata persentase daya terima makanan lunak pada pasien rawat inap kelas II di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang (78,23%) kurang baik.
2. Lebih dari separuh pasien rawat inap kelas II di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang menyatakan kurang puas dengan cita rasa makanan (55,20%).
3. Pasien rawat inap kelas II di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang secara keseluruhan semua pasien mendapatkan makanan tidak tepat waktu yang diberikan terlambat.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak karena bersifat homogen sehingga tidak dapat dilakukan uji statistik di ruang rawat inap kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengajukan saran kepada :

1. Bagi Instalasi Gizi

Bagi instalasi gizi diharapkan tetap meningkatkan cita rasa makanan terutama pada kelompok sayuran terkait warna, besar porsi, tingkat kematangan, dan bumbu agar lebih bervariasi sehingga daya terima pasien terhadap makanan meningkat serta perlu dilakukan pengawasan kembali terhadap tenaga penyajian makanan agar jadwal makanan pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait modifikasi menu terutama pada kelompok sayuran dan besar biaya yang direncanakan dalam penerapan modifikasi menu.

LAMPIRAN

Lampiran A

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan terkait maksud dan tujuan dalam penelitian yang dilaksanakan, yakni :

Nama pasien :
Usia :
Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
Pekerjaan : Bekerja / Tidak bekerja
Diagnosa medis :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian terkait “Hubungan Cita Rasa dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024” yang akan dilakukan oleh Wannu Azzahra.

Padang, 2024

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran B

**KUESIONER PENILAIAN PASIEN TERHADAP CITA RASA
MAKANAN LUNAK YANG DISAJIKAN**

Nama pasien :

Tanggal wawancara :

Menu ke :

Kode sampel :

Untuk pernyataan-pernyataan di bawah ini ada 4 pilihan skor, yaitu :

1 : Sangat tidak menarik/sangat kurang

2 : Tidak menarik/kurang

3 : Menarik/baik

4 : Sangat menarik/sangat baik

Isi skor sesuai dengan pendapat pasien!

Makan Pagi

Aspek Penilaian Cita Rasa Makanan	Kelompok Makanan				Skor
	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	
• Penampilan					
Warna					
Bentuk					
Besar porsi					
Tekstur					
Penyajian makanan					
Total Skor					
• Rasa					
Aroma					
Bumbu					
Tingkat kematangan					
Suhu					
Total Skor					
Alasan terkait hidangan :					

Makan Siang

Aspek Penilaian Cita Rasa Makanan	Kelompok Makanan				
	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Skor
• Penampilan					
Warna					
Bentuk					
Besar porsi					
Tekstur					
Penyajian makanan					
Total Skor					
• Rasa					
Aroma					
Bumbu					
Tingkat kematangan					
Suhu					
Total Skor					
Alasan terkait hidangan :					

Makan Sore

Aspek Penilaian Cita Rasa Makanan	Kelompok Makanan				
	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Skor
• Penampilan					
Warna					
Bentuk					
Besar porsi					
Tekstur					
Penyajian makanan					
Total Skor					
• Rasa					
Aroma					
Bumbu					
Tingkat kematangan					
Suhu					
Total Skor					
Alasan terkait hidangan :					

Lampiran C

LEMBAR KETEPATAN WAKTU PENYAJIAN MAKANAN

Hari Ke	Nama Pasien	Waktu Penyajian Makanan	Disajikan				
			Yang Ditetapkan Rumah Sakit	Kenyataan	Tepat	Tidak Tepat	Waktu Makan
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Sore	16.00 – 17.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Sore	16.00 – 17.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Sore	16.00 – 17.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Sore	16.00 – 17.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Sore	16.00 – 17.00 WIB				
		Makan Pagi	05.30 – 07.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 – 12.00 WIB				
		Makan Sore	16.00 – 17.00 WIB				

Lampiran D

FORMULIR DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK PASIEN

Nama pasien :
 Hari / tanggal :
 Menu ke :

Waktu Makan	Kelompok Makanan	Menu	Berat Awal (gr)	Berat Akhir (gr)	Daya Terima (gr)	% Daya Terima
Makan Pagi						
	Tim/Bubur					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayur					
Makan Siang						
	Tim/Bubur					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayur					
Makan Sore						
	Tim/Bubur					
	Lauk Hewani					
	Lauk Nabati					
	Sayur					
Keluhan pasien terkait daya terima makanan lunak :						

Lampiran E

**SIKLUS MENU
RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

RSUD ...
RSUD ...

DAFTAR MENU PARIEH

	1	2	3	4	5	6	7
PADA

PADA

PADA

PADA

Lampiran F

**JADWAL PENDISTRIBUSIAN MAKAN PASIEN
RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

JADWAL PENDISTRIBUSIAN MAKAN PASIEN	
➤ MAKAN PADI	: 05.30 - 07.00
➤ SNACK PADI	: 09.00 - 09.30
➤ MAKAN SIANG	: 11.00 - 12.00
➤ MAKAN SORE	: 16.00 - 17.00

LAMPIRAN G :
SURAT IZIN PENELITIAN DARI KEMENKES POLTEKKES PADANG



**SURAT IZIN PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT TK. III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

DEKRETAH KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RUMAH SAKIT TK. III DR. REKSODIWIRYO

Padang, 09 Maret 2024

No. 001 : 01.10.001/2024
Klasifikasi : Bismu
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kejika
Yth. Direktur Perkesmas Perkesmas
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Perkesmas Kesehatan Masyarakat Padang Nomor : PP/01.001/001/2024 tanggal 03 Januari s.d. 04 Juni 2024 tentang Izin penelitian oleh Nama : Maria Azzahra Hani : 00000000 dengan Judul Penelitian : Cara Rasa dan Kelengkapan Waktu Penyajian Makanan dengan Gaya Perilaku Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
2. Sehubungan dengan surat tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang selama dilaksanakan kondisi tersebut mematuhi prosedur yang berlaku di sini
3. Demikian disampaikan oleh pejabatnya kami ucapkan terima kasih

s.t. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.05.01

Waka

LB

Keperawatan



Tembusan :

1. Kepala Rumah Sakit Tk. III Padang
2. Kepala Rawat Inap Tk. III Padang
3. Kepala Perkesmas Tk. III Padang
4. Kary. Rongga Perkesmas Tk. III Padang
5. Kamidat Rumah Sakit Tk. III Padang
6. Karbidat Rumah Sakit Tk. III Padang

LAMPIRAN H

SURAT KETERANGAN LAYAK PENELITIAN (*Ethical Approval*)



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
The Regional ETHICS Committee of HEALTHY

Alamat : Universitas Perintis Indonesia
Jl. Sekeloa Timur 1117 Padang Barat
Padang 25139
telp. 0751-333333

Nomor : 000KEPK/ETIK/2024

KETERANGAN LAYAK ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia telah secara menyeluruh melakukan pemeriksaan terhadap prosedur penelitian, fasilitas, dan keahliannya, serta mengkonfirmasi bahwa prosedur tersebut

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

"Makamam Ustaz Rana dan Kelepatan Waktu Penyelidikan Makamam dengan Daya Terkena Makamam Ustaz di Ruang Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit T. H. dr. Rahmadherry Padang Tahun 2024".

Hasil pemeriksaan : LAYAK

Peneliti Utama : MANNIAZZAHRA
Principal Investigator

Instansi Penelitian : Jurusan Gizi, Fakultas Pendidikan Padang
Name of The Institution

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

Padang, 19 Mei 2024

KEPK telah menyetujui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut

KEPK has approved and approved the research protocol

1. Mengetahui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut
2. Mengetahui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut
3. Mengetahui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut
4. Mengetahui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut
5. Mengetahui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut
6. Mengetahui dan menyetujui prosedur penelitian tersebut

LAMPIRAN I

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

KORES	LAPENG (HARI)	JENKEL	KATJENKEL	USIA	KATUSIA	DIAGNOSA	PDDKN	PKRJ	RATADT	KATDT
1	3	Laki-laki	1	35	2	1	4	1	82.74	2
2	3	Perempuan	2	57	4	2	1	2	76.52	1
3	3	Perempuan	2	45	3	6	3	2	75.43	1
4	3	Laki-laki	1	47	3	4	3	1	87.77	2
5	4	Perempuan	2	59	4	5	2	2	76.49	1
6	3	Perempuan	2	53	4	6	3	2	78.49	1
7	3	Perempuan	2	25	1	6	3	1	63.13	1
8	3	Perempuan	2	56	4	7	1	2	72.07	1
9	4	Perempuan	2	50	3	4	2	2	69.46	1
10	4	Perempuan	2	60	4	2	2	2	69.49	1
11	3	Laki-laki	1	47	3	8	3	1	88.41	2
12	3	Perempuan	2	51	4	6	2	2	74.29	1
13	3	Laki-laki	1	26	1	3	4	1	71.88	1
14	4	Perempuan	2	24	1	6	4	1	85.86	2
15	4	Laki-laki	1	31	2	7	3	1	68.83	1
16	3	Perempuan	2	59	4	5	2	2	80.14	2
17	3	Laki-laki	1	28	1	3	3	1	83.83	2
18	3	Perempuan	2	51	4	1	2	2	77.78	1
19	4	Perempuan	2	35	2	4	3	1	79.14	1
20	3	Laki-laki	1	39	2	9	3	1	74.13	1
21	3	Perempuan	2	33	2	6	4	1	91.59	2
22	3	Perempuan	2	58	4	4	1	2	76.42	1
23	3	Perempuan	2	49	3	6	3	2	71.91	1
24	3	Laki-laki	1	28	1	3	3	1	86.73	2
25	3	Perempuan	2	33	2	10	4	1	78.98	1
26	3	Laki-laki	1	52	4	1	2	2	81.43	2
27	3	Laki-laki	1	44	3	11	3	1	76.01	1
28	3	Laki-laki	1	49	3	6	3	1	82.14	2
29	3	Laki-laki	1	32	2	7	3	1	87.52	2
30	3	Perempuan	2	39	2	3	3	2	70.7	1
31	3	Perempuan	2	58	4	12	2	2	66.79	1
32	3	Laki-laki	1	60	4	8	2	2	83.96	2
33	3	Laki-laki	1	28	1	1	3	1	88.85	2
34	3	Laki-laki	1	35	2	12	3	2	76.33	1
35	4	Perempuan	2	48	3	11	3	2	74.11	1
36	4	Perempuan	2	56	4	6	3	2	69.33	1
37	4	Perempuan	2	32	2	3	4	1	75.94	1
38	4	Perempuan	2	40	2	5	3	1	87.78	2

39	4	Perempuan	2	43	3	1	2	1	73.28	1
40	4	Perempuan	2	41	3	9	3	1	67.39	1
41	4	Laki-laki	1	36	2	1	4	1	73.5	1
42	4	Perempuan	2	37	2	3	3	1	66.94	1
43	4	Laki-laki	1	58	4	8	1	2	78.44	1
44	4	Laki-laki	1	38	2	1	4	1	84.78	2
45	4	Laki-laki	1	37	2	9	3	1	75.02	1
46	4	Perempuan	2	34	2	1	3	1	73.11	1
47	4	Perempuan	2	32	2	3	3	1	87.04	2
48	4	Perempuan	2	33	2	3	3	1	67.24	1
49	3	Laki-laki	1	48	3	12	3	1	81.17	2
50	4	Perempuan	2	50	3	7	2	2	83.24	2
51	4	Laki-laki	1	51	4	8	2	2	78.59	1
52	4	Laki-laki	1	51	4	8	2	2	79.96	1
53	3	Laki-laki	1	49	3	6	3	1	74.65	1
54	3	Perempuan	2	50	3	2	2	2	91.01	2
55	4	Laki-laki	1	42	3	7	3	1	77.04	1
56	4	Laki-laki	1	41	3	6	3	1	74.52	1
57	3	Perempuan	2	40	2	7	3	1	87.53	2
58	3	Perempuan	2	36	2	1	4	1	79.78	1
59	3	Laki-laki	1	37	2	9	4	1	82.23	2
60	4	Perempuan	2	28	1	10	3	1	76.26	1
61	4	Perempuan	2	27	1	3	4	1	82.75	2
62	3	Laki-laki	1	25	1	3	3	1	92.06	2
63	3	Laki-laki	1	45	3	6	3	1	72.94	1
64	3	Perempuan	2	58	4	2	2	2	64.47	1
65	4	Perempuan	2	47	3	3	3	1	77.67	1
66	4	Laki-laki	1	55	4	8	3	2	85.61	2
67	4	Perempuan	2	54	4	5	3	2	90.83	2

Keterangan :

- Jenis Kelamin = (1) Laki-Laki, (2) Perempuan
Usia = (1) 20-30 th, (2) 30-40 th, (3) 40-50 th, (4) 50-60 th
Pendidikan = (1) SD, (2) SMP, (3) SMA, (4) PT
Pekerjaan = (1) Bekerja, (2) Tidak Bekerja
Daya Terima = (1) Baik, (2) Kurang Baik

RATADTMP	KATRATADTMP	RATADTMSI	KATRATADTMSI	RATADTMSO	KATRATADTMSO	RATADTMPPO	KATRATADTMPPO	RATADTMLH	KATRATADTMLH	RATADTMS	KATRATADTMS
86.84	2	61.37	1	100	2	77.77	1	89.75	2	81	2
76.26	1	76.88	1	76.42	1	70.2	1	83.1	2	76.27	1
78.73	1	70.24	1	77.33	1	79.06	1	84.62	2	62.62	1
87.2	2	91.61	2	84.5	2	91.61	2	94.56	2	77.14	1
58.23	1	83.35	2	87.88	2	81.84	2	73.14	1	74.48	1
89.09	2	73.42	1	72.95	1	84.63	2	69.18	1	81.65	2
76.9	1	63.3	1	49.2	1	58.67	1	70.43	1	60.3	1
71.72	1	70.36	1	74.13	1	66.4	1	75.51	1	74.3	1
66.94	1	71.11	1	70.32	1	72.33	1	91.11	2	44.93	1
71.53	1	63.49	1	73.45	1	60.57	1	89.1	2	58.8	1
89.66	2	84.21	2	91.36	2	94.47	2	89.75	2	81.02	2
76.3	1	76.17	1	70.38	1	76.72	1	66.29	1	79.85	1
57.45	1	83.33	2	74.87	1	78.34	1	90.78	2	46.53	1
81.53	2	89.64	2	86.4	2	91.66	2	91.47	2	74.44	1
72.57	1	57.12	1	76.81	1	61.7	1	87.58	2	57.21	1
88.05	2	73.49	1	78.87	1	77.11	1	85.72	2	77.58	1
80.16	2	74.41	1	96.93	2	92.32	2	90.78	2	68.39	1
69.71	1	73.51	1	90.13	2	79.06	1	88.65	2	65.63	1
71.55	1	77.1	1	88.77	2	74.35	1	85.42	2	77.65	1
73.06	1	75.74	1	73.59	1	61.42	1	83.72	2	77.25	1
94.18	2	85.02	2	95.57	2	89.75	2	88.65	2	96.37	2
56.19	1	96.16	2	76.9	1	75.19	1	78.47	1	75.59	1
56.63	1	79.95	1	79.14	1	78.68	1	62.85	1	74.2	1
91.36	2	79.75	1	89.08	2	89.95	2	89.8	2	80.44	2
83.68	2	72.06	1	81.19	2	87.36	2	76.42	1	73.15	1
70.77	1	85.76	2	87.76	2	74.68	1	87.76	2	81.85	2
78.38	1	66.62	1	83.04	2	67.44	1	92.67	2	67.94	1
79.3	1	81.01	2	86.11	2	78.96	1	82.44	2	85.02	2
81.46	2	100	2	81.1	2	95.15	2	92	2	75.1	1
72.83	1	67.25	1	72.02	1	78.09	1	67.57	1	66.44	1
71.72	1	45.61	1	83.04	2	56.92	1	75.51	1	67.94	1
87.82	2	85.9	2	78.16	1	78.51	1	91.16	2	82.22	2
88.86	2	79.81	1	97.89	2	91.32	2	85.42	2	89.82	2
81.67	2	64	1	83	2	75.33	1	78.67	1	75	1
72.5	1	78.33	1	71.5	1	66.67	1	80.67	2	75	1
54	1	76.83	1	77.17	1	63.33	1	83.33	2	61.33	1
77.5	1	72.5	1	77.83	1	80.83	2	84.67	2	62.33	1
88.33	2	85	2	90	2	91.67	2	93.33	2	78.33	1
81.83	2	67.17	1	70.83	1	60.83	1	92	2	67	1
61	1	70.17	1	71	1	70.5	1	85.33	2	46.33	1

74.33	1	71.33	1	74.83	1	67.17	1	76.67	1	76.67	1
77.67	1	62.5	1	60.67	1	56.5	1	74.67	1	69.67	1
86.67	2	76.67	1	72	1	85.33	2	70	1	80	2
83.33	2	84.24	2	86.78	2	94.5	2	77.52	1	82.33	2
76.17	1	78.06	1	70.83	1	75.83	1	68.33	1	80.89	2
60	1	83.33	2	76	1	78.33	1	92	2	49	1
82.33	2	90.33	2	88.44	2	92	2	92.78	2	76.33	1
73.33	1	52.87	1	75.5	1	62.83	1	88.21	2	50.67	1
88.89	2	74.62	1	80	2	80	2	87.18	2	76.33	1
75.81	1	76.92	1	97	2	92.76	2	86.25	2	70.73	1
71.24	1	73.86	1	90.67	2	79.39	1	89.7	2	66.67	1
75.35	1	75.19	1	89.33	2	72.21	1	87.85	2	79.81	1
74.56	1	76.32	1	73.08	1	62.57	1	83.08	2	78.31	1
94.76	2	82.93	2	95.33	2	90.1	2	88.21	2	94.72	2
58.89	1	95.38	2	76.83	1	75.06	1	80.56	2	75.49	1
61.94	1	81.44	2	80.18	2	80.5	2	67.74	1	75.33	1
91.67	2	80.92	2	90	2	90.15	2	90.77	2	81.67	2
84.84	2	72.84	1	81.67	2	85.99	2	78.85	1	74.51	1
71.59	1	86.4	2	88.72	2	75.68	1	88.72	2	82.31	2
77.78	1	68.18	1	82.83	2	67.68	1	91.67	2	69.44	1
78.97	1	81.8	2	87.5	2	79.8	1	82.44	2	86.03	2
82.83	2	93	2	100	2	88.83	2	100	2	87.33	2
73.5	1	68.67	1	76.67	1	78.5	1	71.33	1	69	1
71.67	1	48.4	1	73.33	1	58.4	1	66.67	1	68.33	1
81.67	2	86	2	65.33	1	66	1	83.33	2	83.67	2
90.17	2	68.33	1	98.33	2	79.17	1	86.67	2	91	2
91.17	1	81.33	2	100	2	88.5	2	93.33	2	90.67	2

Keterangan :

Daya Terima = (1) Baik, (2) Kurang Baik

RATATAMPIL	KATRATATAMPIL	RATARASA	KATRATARASA	RATACITARASA	KATCITARASA	RATAWAKTU	KATRATAWAKTU
3.47	2	3.39	2	3.43	2	66.67	1
3.38	2	2.97	1	3.18	1	66.67	1
3.38	2	2.97	1	3.18	1	66.67	1
3.47	2	3.22	1	3.35	2	66.67	1
3.18	1	3.03	1	3.11	1	66.67	1
3.18	1	3.03	1	3.11	1	66.67	1
3.22	1	3.19	1	3.21	1	66.67	1
3.29	1	3.14	1	3.22	1	66.67	1
3.47	2	3.06	1	3.27	1	66.67	1
3.36	2	3.39	2	3.38	2	66.67	1
3.6	2	3.22	1	3.41	2	66.67	1
3.29	1	3.08	1	3.19	1	66.67	1
3.13	1	3.25	2	3.19	1	66.67	1
3.09	1	3.22	1	3.16	1	66.67	1
3.16	1	3.39	2	3.28	2	66.67	1
3.24	1	3	1	3.12	1	66.67	1
3.47	2	3.64	2	3.56	2	66.67	1
3.29	1	3.22	1	3.26	1	66.67	1
3.36	2	3.22	1	3.29	2	66.67	1
2.87	1	3.17	1	3.02	1	66.67	1
3.27	1	3.25	2	3.26	1	66.67	1
3.18	1	3.53	2	3.36	2	66.67	1
3.31	1	3.17	1	3.24	1	66.67	1
3.58	2	3.56	2	3.57	2	66.67	1
3.44	2	3.39	2	3.42	2	66.67	1
3.36	2	3.28	2	3.32	2	66.67	1
3.18	1	3.17	1	3.18	1	66.67	1
3.13	1	3.19	1	3.16	1	66.67	1
3.62	2	3.33	2	3.48	2	66.67	1
3.58	2	2.86	1	3.22	1	66.67	1
3.31	1	3.25	2	3.28	2	66.67	1
3.42	2	3.19	1	3.31	2	66.67	1
3.56	2	3.33	2	3.45	2	66.67	1
3.47	2	3.39	2	3.43	2	66.67	1
3.38	2	3.17	1	3.27	1	66.67	1
3.38	2	2.86	1	3.12	1	66.67	1
3.47	2	3.22	1	3.34	2	66.67	1
3.18	1	3.17	1	3.17	1	66.67	1
3.22	1	3.19	1	3.21	1	66.67	1
3.29	1	3.19	1	3.24	1	66.67	1
3.09	1	3.14	1	3.11	1	66.67	1
3.47	2	3.06	1	3.26	1	66.67	1
3.38	2	3.39	2	3.38	2	66.67	1

3.6	2	3.22	1	3.41	2	66.67	1
3.29	1	3.08	1	3.19	1	66.67	1
3.13	1	3.25	2	3.19	1	66.67	1
3.09	1	3.22	1	3.16	1	66.67	1
3.16	1	3.39	2	3.27	1	66.67	1
3.24	1	3	1	3.12	1	66.67	1
3.47	2	3.56	2	3.51	2	66.67	1
3.29	1	3.22	1	3.26	1	66.67	1
3.36	2	3.39	2	3.37	2	66.67	1
2.87	1	3.17	1	3.02	1	66.67	1
3.27	1	3.25	2	3.26	1	66.67	1
3.18	1	3.53	2	3.35	2	66.67	1
3.31	1	3.17	1	3.24	1	66.67	1
3.58	2	3.56	2	3.57	2	66.67	1
3.44	2	3.39	2	3.42	2	66.67	1
3.36	2	3.28	2	3.32	2	66.67	1
3.18	1	3.17	1	3.17	1	66.67	1
3.13	1	3.19	1	3.16	1	66.67	1
3.62	2	3.33	2	3.48	2	66.67	1
3.58	2	2.86	1	3.22	1	66.67	1
3.31	1	3.25	2	3.28	2	66.67	1
3.42	2	3.19	1	3.31	2	66.67	1
3.56	2	3.33	2	3.44	2	66.67	1
3.56	2	3.39	2	3.47	2	66.67	1

Keterangan :

Penampilan

= (1) Kurang Suka, (2) Suka

Rasa

= (1) Kurang Suka, (2) Suka

Cita Rasa Makanan

= (1) Kurang Puas, (2) Puas

Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

= (1) Tidak Tepat Waktu, (2) Tepat Waktu

LAMPIRAN J

DOKUMENTASI PERNYATAAN PERSETUJUAN



LAMPIRAN K

DOKUMENTASI KUESIONER CITA RASA MAKANAN

KUESIONER CITA RASA TERHADAP BUBUK TERBUKA
MAGNETITENAN KUNYIT MUDA

Nama : _____
 No. Telp : _____
 Alamat : _____
 Pekerjaan : _____
 Pendidikan : _____
 Usia : _____
 Jenis Kelamin : _____

Apakah anda pernah menggunakan bubuk terbuca?

- Ya
- Tidak
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

Apakah anda menggunakan bubuk terbuca?

Ya / Tidak

Aperseptifitas	Skala Likert					Jumlah	Persen
	1	2	3	4	5		
1. Perceptifitas							
1. Rasa	4	3	2	1	0	10	100%
2. Warna	4	3	2	1	0	10	100%
3. Bau	4	3	2	1	0	10	100%
4. Tekstur	4	3	2	1	0	10	100%
5. Daya simpan	4	3	2	1	0	10	100%
2. Daya simpan							
1. Rasa	4	3	2	1	0	10	100%
2. Warna	4	3	2	1	0	10	100%
3. Bau	4	3	2	1	0	10	100%
4. Tekstur	4	3	2	1	0	10	100%
5. Daya simpan	4	3	2	1	0	10	100%

Monday

No. of persons employed	Persons	Estimated Value		Total	Rate
		Actual	Estimated		
Monday					
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
Total					
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
Total					

Monday, 1st day of the month. The above table shows the number of persons employed on Monday, and the estimated value of the work done by them.

Tuesday

No. of persons employed	Persons	Estimated Value		Total	Rate
		Actual	Estimated		
Tuesday					
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
Total					
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
Total					

Tuesday, 2nd day of the month. The above table shows the number of persons employed on Tuesday, and the estimated value of the work done by them.

LAMPIRAN L

DOKUMENTASI DAYA TERIMA MAKANAN

Nama produk: **Babi Iga**
 No. sampel: **SD-Lady**
 Yang diperiksa: **✓**
 Diambil di: **✓**

REKORD DATA TERIMA PERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Bahan	Kategori Bahan	Uraian Pengujian	Batas Maks (ppm)	Batas Min (ppm)	Hasil Pengujian (ppm)	% Daya Terima
Makanan Pagi						
	Protein	Protein	100	0	100/100	100%
	Lemak	Protein	10	0	10/10	100%
	Asam	Asam	100	0	100/100	100%
	Asam	Asam	100	0	100/100	100%
Makanan Siang						
	Protein	Protein	100	0	100/100	100%
	Lemak	Protein	10	0	10/10	100%
	Asam	Asam	100	0	100/100	100%
	Asam	Asam	100	0	100/100	100%
Makanan Malam						
	Protein	Protein	100	0	100/100	100%
	Lemak	Protein	10	0	10/10	100%
	Asam	Asam	100	0	100/100	100%
	Asam	Asam	100	0	100/100	100%

Revisi: **0**
 Keterangan: **0**

LAMPIRAN M

DOKUMENTASI KETEPATAN WAKTU PENYAJIAN MAKANAN

LEMBAR KETEPATAN WAKTU PENYAJIAN MAKANAN

Hari/Tgl	Nama Pasien	Waktu Penyajian Makanan	Diagnosa				
			Yang Dirasakan (tanda & gejala)	Kecemasan	Teror	Salah Tanya	
Yusuf 1	Maidi Daa	Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB	4.00		✓	1.50
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB	8.75		✓	11.00
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB	8.75	✓		16.30
Yusuf 1	Iaini	Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB	8.00		✓	8.00
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB	11.50		✓	11.50
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB	15.40	✓		16.30
Yusuf 1	Pekanti	Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB	6.00		✓	1.10
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB	10.00		✓	11.50
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB	10.00	✓		16.30
Yusuf 1	Rubi Ganda	Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB	8.00		✓	1.00
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB	8.50		✓	8.75
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB	16.10	✓		16.50
Yusuf 1	Gusok	Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB	8.50		✓	1.50
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB	11.50		✓	11.00
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB	16.10	✓		16.30
		Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB				
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB				
		Makan Pagi	07.30 - 09.00 WIB				
		Makan Siang	11.00 - 12.30 WIB				
		Makan Sore	16.00 - 17.30 WIB				

LAMPIRAN N

UNIVARIAT
Lama Pengamatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	37	55.2	55.2	55.2
	4	30	44.8	44.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kategori Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	38	56.7	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	9	13.4	13.4	13.4
	30-40	21	31.3	31.3	44.8
	40-50	18	26.9	26.9	71.6
	50-60	19	28.4	28.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	6.0	6.0	6.0
SMP	15	22.4	22.4	28.4
SMA	37	55.2	55.2	83.6
PT	11	16.4	16.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	40	59.7	59.7	59.7
Tidak bekerja	27	40.3	40.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Rata Daya Terima Makanan, Cita Rasa Makanan, dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak di Ruang Rawat Inap Kelas II RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Rata Daya Terima Makanan Lunak	67	63.13	92.06	78.2306	7.17035
Rata Daya Terima Makanan Pagi	67	54.00	94.76	77.0839	10.09468
Rata Daya Terima Makanan Siang	67	45.61	100.00	76.1285	10.62508
Rata Daya Terima Makanan Sore	67	49.20	100.00	81.4697	10.05232
Rata Daya Terima Makanan Pokok	67	56.50	95.15	77.3906	10.82640
Rata Daya Terima Makanan Lauk Hewani	67	62.85	100.00	83.4912	8.50614
Rata Daya Terima Makanan Sayuran	67	44.93	96.37	73.8112	11.13283
Rata Penampilan Makanan Lunak	67	2.87	3.62	3.3309	.17263
Rata Rasa Makanan Lunak	67	2.86	3.64	3.2309	.16831
Rata Cita Rasa Makanan Lunak	67	3.02	3.57	3.2819	.12977
Rata Ketepatan Waktu Makanan Lunak	67	66.67	66.67	66.6700	.00000
Valid N (listwise)	67				

UJI NORMALITAS DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Rata Daya Terima Makanan Lunak	.072	67	.200*	.981	67	.391

a. Lilliefors Significance Correction

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

Kategori Daya Terima Makanan Lunak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	42	62.7	62.7	62.7
Baik	25	37.3	37.3	37.3
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Rata Daya Terima Makanan Pagi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	40	59.7	59.7	59.7
Baik	27	40.3	40.3	40.3
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Rata Daya Terima Makanan Siang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	43	64.2	64.2	64.2
Baik	24	55.8	55.8	55.8
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Rata Daya Terima Makanan Sore

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	32	47.8	47.8	47.8
Baik	35	52.2	52.2	52.2
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Rata Daya Terima Makanan Pokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	43	64.2	64.2	64.2
Baik	24	55.8	55.8	55.8
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Rata Daya Terima Makanan Lauk Hewani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	70.1	70.1	70.1
	Kurang baik	20	29.9	29.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kategori Rata Daya Terima Makanan Sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	48	71.6	71.6	71.6
	Baik	19	28.4	28.4	28.4
	Total	67	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS PENAMPILAN MAKANAN LUNAK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Rata Penampilan Makanan Lunak	.078	67	.200*	.964	67	.053

a. Lilliefors Significance Correction

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

Kategori Rata Penampilan Makanan Lunak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang suka	34	50.7	50.7	50.7
	Suka	33	49.3	49.3	49.3
	Total	67	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS RASA MAKANAN LUNAK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Rata Rasa Makanan Lunak	.070	67	.200	.958	67	.057

a. Lilliefors Significance Correction

Kategori Rata Rasa Makanan Lunak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang suka	39	58.2	58.2	58.2
Suka	28	41.8	41.8	41.8
Total	67	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS CITA RASA MAKANAN LUNAK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Rata Cita Rasa Makanan Lunak	.103	67	.075	.973	67	.150

a. Lilliefors Significance Correction

Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	37	55.2	55.2	55.2
Puas	30	44.8	44.8	44.8
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tepat waktu	67	100.0	100.0	100.0

BIVARIAT

Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak * Kategori Daya Terima Makanan Lunak	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak * Kategori Daya Terima Makanan Lunak	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak * Kategori Daya Terima Makanan Lunak

Crosstab

			Kategori Daya Terima Makanan Lunak		Total
			Kurang baik	Baik	
Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak	Kurang puas	Count	28	16	37
		Expected Count	23.2	11.2	37.0
		% within Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak	75.7%	53.3%	100.0%
	Puas	Count	14	9	30
		Expected Count	18.8	13.8	30.0
		% within Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak	46.7%	24.3%	100.0%
Total		Count	25	42	25
		Expected Count	25.0	42.0	25.0
		% within Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak	37.3%	62.7%	37.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.960 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.785	1	.029		
Likelihood Ratio	6.011	1	.014		
Fisher's Exact Test				.022	.014
Linear-by-Linear Association	5.871	1	.015		
N of Valid Cases ^b	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak dengan Daya Terima Makanan Lunak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Rata Cita Rasa Makanan Lunak * Kategori Daya Terima Makanan Lunak	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak * Kategori Daya Terima Makanan Lunak	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak * Kategori Daya Terima Makanan Lunak
Crosstab

			Kategori Daya Terima Makanan Lunak		Total
			Kurang baik	Baik	
Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak	Kurang tepat	Count	42	25	67
		Expected Count	42.0	25.0	67.0
		% within Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak	62.7%	37.3%	100.0%
Total		Count	25	42	25
		Expected Count	25.0	42.0	25.0
		% within Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak	37.3%	62.7%	37.3%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	67

a. No statistics are computed because Kategori Ketepatan Waktu Makanan Lunak is a constant.

LAMPIRAN O

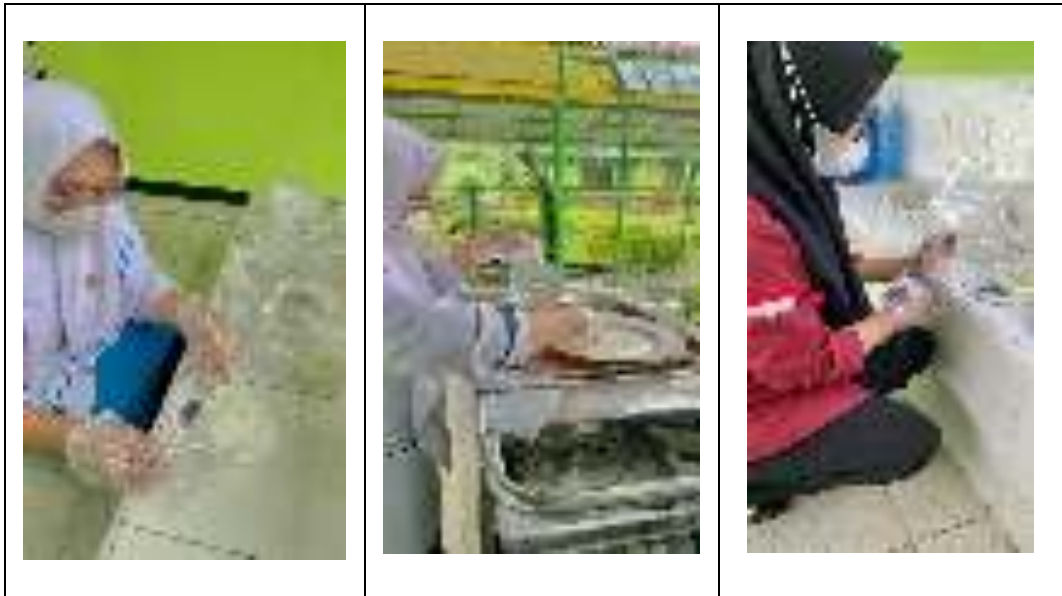
DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN

Persetujuan Responden dan Pengisian Kuesioner Cita Rasa Makanan Lunak

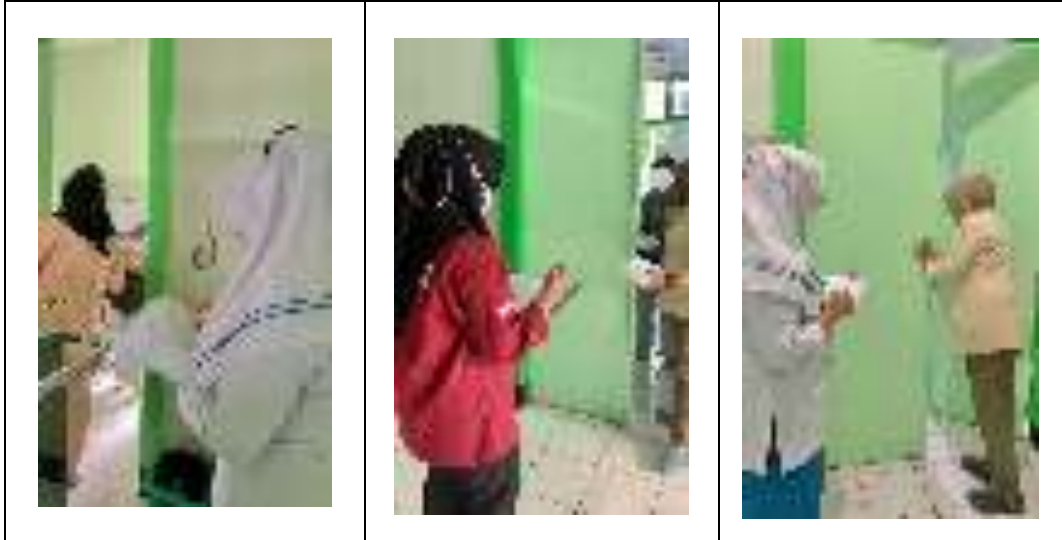


Penimbangan Sebelum dan Sesudah Makan (Daya Terima Makanan Lunak)





Penilaian dan Pengisian Form Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak



LAMPIRAN P

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	BULAN											
		2023						2024					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Penentuan topik dan ACC judul												
2.	Pengumpulan data dan literatur												
3.	Penyusunan proposal												
4.	Seminar proposal												
5.	Perbaikan dan penyerahan proposal												
6.	Penelitian												
7.	Pengolahan data												
8.	Laporan penelitian												
9.	Seminar skripsi												
10.	Perbaikan skripsi												
11.	Penyerahan skripsi												

Padang, Juni 2024

Mahasiswa

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Wanni Azzahra
202210598

Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 19630604 198803 2 001

Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed
NIP. 19760716 200604 2 036

LAMPIRAN Q

**KARTU KONSULTASI
PEMBIMBING UTAMA**

**UNIVERSITAS
PENDIDIKAN
INDONESIA**

PROFESI GURU DAN KEPERAWATAN: RETRIKA
TEKNOLOGI DAN MANAJEMEN

**KARTU KONSULTASI
PEMBIMBING UTAMA**

NAMA	A. M. S. S. S.		
NPM	1. 000.000.000		
JURUSAN	Ilmu Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia, Jl. Setiabudi No. 221, Jakarta Selatan, Indonesia		
DEPARTEMEN	Sastra, Seni, dan Bahasa		

JENJANG/TAHAP	MATERI/LOKUS	MATERI/TEMA	TANGGUNG JAWAB
1. Pendidikan Dasar	1. 1.1.1.1.1.1.1.1	1. 1.1.1.1.1.1.1.1	1. 1.1.1.1.1.1.1.1
2. Pendidikan Menengah	2. 2.1.1.1.1.1.1.1	2. 2.1.1.1.1.1.1.1	2. 2.1.1.1.1.1.1.1
3. Pendidikan Tinggi	3. 3.1.1.1.1.1.1.1	3. 3.1.1.1.1.1.1.1	3. 3.1.1.1.1.1.1.1
4. Pendidikan Lanjutan	4. 4.1.1.1.1.1.1.1	4. 4.1.1.1.1.1.1.1	4. 4.1.1.1.1.1.1.1
5. Pendidikan Profesi	5. 5.1.1.1.1.1.1.1	5. 5.1.1.1.1.1.1.1	5. 5.1.1.1.1.1.1.1
6. Pendidikan Pascasarjana	6. 6.1.1.1.1.1.1.1	6. 6.1.1.1.1.1.1.1	6. 6.1.1.1.1.1.1.1
7. Pendidikan Kejuruan	7. 7.1.1.1.1.1.1.1	7. 7.1.1.1.1.1.1.1	7. 7.1.1.1.1.1.1.1

Direktur Akademik

[Name]
NID. 131.000.131.000.000

Direktur Studi dan Pengembangan Kurikulum

[Name]
NID. 131.000.131.000.000

PEMBIMBING PENDAMPING



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM STUDI SARJANA PENDIDIKAN MIPA
FACULTY OF EDUCATION
UNIVERSITY OF PEDAGOGICAL SCIENCES



NAMA	M. Nur Hafidza
NPM	20110101000
JUDUL	Pengaruh Pola Asuh dan Gaya Belajar Anak Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kemampuan Berkomunikasi dan Berkolaborasi pada Anak Usia Dini
PESERTA	Disusun dan ditulis kembali

DAFTAR ISI	LOKUS PENELITIAN	ALASAN PEMILIHAN	LEMB. KEMENTERIAN
1. Pendahuluan	1.1 Latar Belakang	1.1.1 Alasan Pemilihan	1.1.2 Alasan Pemilihan
2. Landasan Teori	2.1 Pola Asuh	2.1.1 Pola Asuh	2.1.2 Pola Asuh
3. Metode Penelitian	3.1 Jenis Penelitian	3.1.1 Jenis Penelitian	3.1.2 Jenis Penelitian
4. Hasil dan Pembahasan	4.1 Hasil Penelitian	4.1.1 Hasil Penelitian	4.1.2 Hasil Penelitian
5. Kesimpulan	5.1 Kesimpulan	5.1.1 Kesimpulan	5.1.2 Kesimpulan
6. Daftar Pustaka	6.1 Daftar Pustaka	6.1.1 Daftar Pustaka	6.1.2 Daftar Pustaka

Disusun dan ditulis kembali
M. Nur Hafidza
NPM: 20110101000

Disusun dan ditulis kembali
M. Nur Hafidza
NPM: 20110101000

SKRIPSI WANNI AZZAHRA

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

20%
INTERNET SOURCES

14%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	4%
2	poltekkesbdg.info Internet Source	3%
3	Sugiyanto Sugiyanto, Muhammad Rizki, Harlyanti Muthma'innah Mashar. "Pengaruh Edukasi dengan Media Video Animasi "Jajanan Sehat" terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di Kota Palangka Raya", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2024 Publication	2%
4	jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	2%
5	Halima Putri Sabbu, Lilik Sofiatus Solikhah, Masfufah Masfufah. "Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium, Sikap, dan IMT dengan Kejadian Prehipertensi pada Mahasiswa", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2024 Publication	1%