

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DAYA TERIMA PASIEN DAN
CITA RASA MAKANAN LUNAK DI RAWAT INAP
RSUD PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH
KOTA PARIAMAN
TAHUN 2025**



RESI FEBRIYANA
NIM : 222110187

**PRODI DIPLOMA III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN DAYA TERIMA PASIEN DAN CITA RASA MAKANAN LUNAK DI RAWAT INAP RSUD PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH KOTA PARIAMAN TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya



**RESI FEBRIYANA
NIM. 222110187**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak Di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA : RESI FEBRIYANA

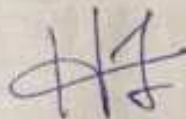
NIM : 222110187

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

05 Juni 2025

Menyetujui,

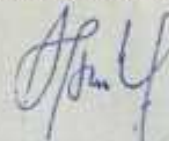
Pembimbing Utama,



Zulkifli, SKM, M.Si

NIP.19620929 198803 1 002

Pembimbing Pendamping,



Hasneli DCN, M.Biomed

NIP.19630719 198803 2 003

Padang, 05 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma III Gizi



Dr. Hermita Bas Umar, SKM, M.KM

NIP.19690529 199203 2 002

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

"Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap
RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025"

Disusun Oleh :
RESI FEBRIYANA
NIM. 222110187

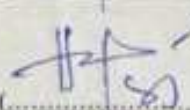
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 10 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

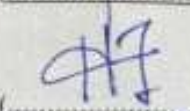
Ketua,
Safyanti, SKM, M.Kes, Dietisien
NIP.19630609 198803 2 001



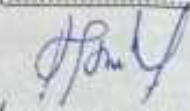
Anggota,
Marni Handayani, S.SiT, M.Kes, Dietisien
NIP.19750309 199803 2 001



Anggota,
Zulkifli, SKM, M.Si
NIP. 19620929 198803 1 002



Anggota,
Hasneli DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003



Padang, 18 Juni 2024
Ketua Prodi Diploma III Gizi



Dr. Hermita Basy Umar, SKM, M.KM
NIP. 19690529 199203 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Resi Febriyana
NIM : 222110187
Tempat/ Tanggal Lahir : Cimparuh / 02 Februari 2003
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Zulkifli, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Zulkifli, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Pendamping : Hasneli DCN, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul:

"Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan



Resi Febrivana

NIM. 222110187

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Resi Febriyana

NIM : 222110187

Tanda Tangan :

A 10,000 Indonesian Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a blue ink signature over it. The stamp is orange and yellow, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text "10000", "METERAI TEMPEL", and "JDI 15AMX348445200".

Tanggal : 10 Juni 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Resi Febriyana
NIM	: 222110187
Program Studi	: D III
Jurusan	: Gizi

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

"Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada Tanggal : 10 Juni 2025

Yang Menyatakan,



(Resi Febriyana)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Resi Febriyana
NIM : 222110187
Tempat/Tanggal Lahir : Cimparuh / 02 Februari 2003
Anak ke : 2 (dua)
Jumlah Bersaudara : 2 (dua)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jl. Teknologi VII No. 29B, Siteba, Kota Padang

NAMA ORANGTUA

Ayah : Hardiman
Pekerjaan : Nelayan
Ibu : Yurnawati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SD	SDN 06 CIMPARUH	2009-2015
2.	SMP	SMPN 2 PARIAMAN	2015-2018
3.	SMA	SMAN 1 PARIAMAN	2018-2021
4.	D III	KEMENKS POLTEKKES PADANG	2022-2025

TUGAS AKHIR, JUNI 2025
RESI FEBRIYANA

GAMBARAN DAYA TERIMA PASIEN DAN CITA RASA MAKANAN LUNAK DI RAWAT INAP RSUD. PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH KOTA PARIAMAN TAHUN 2025.

(vii + 42 halaman + 20 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran)

ABSTRAK

Pelayanan gizi di rumah sakit harus disesuaikan dengan kondisi pasien guna mendukung proses penyembuhan secara optimal. Salah satu permasalahan yang kerap muncul adalah tingginya jumlah sisa makanan, terutama pada jenis makanan lunak. Sisa makanan yang melebihi ambang batas 20% berpotensi meningkatkan risiko malnutrisi serta memperpanjang masa perawatan pasien. Sejumlah studi mengindikasikan bahwa ketidakpuasan terhadap cita rasa makanan menjadi faktor dominan yang menyebabkan tingginya tingkat sisa makanan pada pasien yang mengonsumsi makanan lunak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak di rawat inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dan dilaksanakan di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman pada bulan Maret-Mei 2025. Sebanyak 40 pasien menjadi sampel dalam penelitian ini. Pengumpulan data mengenai sisa makanan dilakukan melalui metode pengamatan langsung menggunakan pendekatan *comstock*, sedangkan informasi terkait persepsi cita rasa diperoleh melalui wawancara terstruktur. Analisis data dilakukan secara univariat untuk memperoleh gambaran umum.

Hasil studi menunjukkan bahwa rata-rata daya terima pasien pada makanan lunak paling tinggi yaitu 85%, sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 62.5%. Beberapa aspek yang memengaruhi tinggi-rendahnya daya terima pasien meliputi penampilan warna makanan, aroma, rasa bumbu, serta tekstur makanan. Pasien lebih banyak tidak tertarik pada warna sayuran (Sayur Lodeh), pada aroma sayuran (Tumis Kangkung Wortel), pada bumbu lauk hewani (Gulai Tauco Telur) lauk nabati (Tempe Gulai) dan sayuran (Tumis Kangkung Wortel), sedangkan pada tekstur lauk hewani (Gulai Kurma Daging) lauk nabati (Tempe Gulai) dan paa sayuran (Urap Sayuran).

Dengan demikian, penelitian ini merekomendasikan perlunya modifikasi pada menu yang di rasa kurang daya terima pasien terutama pada sayuran, agar dapat meningkatkan penerimaan terhadap makanan dan mengurangi resiko malnutrisi.

Kata Kunci : Daya Terima, Cita Rasa, Makanan Lunak
Sumber Literatur : 28 Kepustakaan (2018-2025)

**KEMENKES POLYTECHNIC KESEHATAN PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**FINAL PROJECT, JUNE 2025
RESI FEBRIYANA**

***DESCRIPTION OF PATIENT ACCEPTANCE AND PREFERENCES FOR
SOFT FOOD IN THE INPATIENTS WARD OF PROF. H. MUHAMMAD
YAMIN, SH GENERAL HOSPITAL, PARIAMAN CITY, IN 2025***

(vii + 42 Pages + 20 Tables + 2 Figures + 11 Appendices)

ABSTRACT

Nutritional services in hospitals must be tailored to the condition of patients in order to support optimal healing. One of the problems that often arises is the high amount of food waste, especially for soft foods. Food waste exceeding the 20% threshold has the potential to increase the risk of malnutrition and prolong the patient's treatment period. Several studies indicate that dissatisfaction with the taste of food is the primary factor contributing to high levels of food waste among patients consuming soft food. This study aims to assess patient acceptance and the taste of soft foods in the inpatient ward Prof. H. Muhammad Yamin, SH General Hospital in Pariaman City.

Study employs a descriptive approach with a cross-sectional design and was conducted at Prof. H. Muhammad Yamin General Hospital, SH, Pariaman City, from March to May 2025. A total of 40 patients were included as samples in this study. Data collection on food waste was conducted through direct observation using the Comstock approach, while information regarding taste perception was obtained through structured interviews. Data analysis was performed using univariate analysis to obtain an overall picture.

The results of the study show that the average patient acceptance rate for soft foods was highest at 85%, while the lowest patient acceptance rate was 62.5%. Several aspects that influence the level of patient acceptance include the appearance and color of food, aroma, flavor of seasonings, and food texture. Patients were more uninterested in the color of vegetables (Sayur Lodeh), in the aroma of vegetables (Stir-fried Water Spinach with Carrots), in the spices of animal side dishes (Gulai Tauco Telur) vegetable side dishes (Tempe Gulai) and vegetables (Stir-fried Water Spinach with Carrots), while in the texture of animal side dishes (Gulai Kurma Daging) vegetable side dishes (Tempe Gulai) and vegetables (Urap Sayuran).

Therefore, this study recommends the need to modify menus that are considered less acceptable to patients, especially vegetables, in order to increase food acceptance and reduce the risk of malnutrition.

Keywords : Acceptance, Taste, Soft Food
Literature Sources : 28 References (2018–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya di Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Zulkifli, SKM, M.Si selaku pembimbing utama dan Ibu Hasneli DCN,M.Biomed selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S,Kp. M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Hestiana Alin, S.Gz selaku Kepala Instalasi RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.
3. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku Ketua Prodi Diploma III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta Tendik Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang yangtelah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Kedua Orang Tua tersayang penulis, Papa Hardiman dan Ibu Yurnawati yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, semangat, doa, dan dukungan baik secara moril maupun materil yang tiada hentinya kepada penulis. Semoga Allah permudah setiap langkah kaki ini dalam mewujudkan keinginan Papa dan Mama, sehingga penulis dapat membalas semua jerih payah Papa dan Mama selama ini. Dan semoga Papa dan Mama selalu

diberikan kesehatan serta umur yang panjang oleh Allah SWT. *Aamiin*

7. Kepada saudara penulis, Fajri Yuhandra Putra, terimakasih untuk setiap dukungan yang telah diberikan kepada penulis baik secara moril maupun materil serta semangat, motivasi selama ini kepada penulis.
8. Teman-teman Jurusan Gizi DIII yang seperjuangan terutama kelas DIII Gizi 3A Angkatan 2022.
9. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras mengendalikan diri dan bertahan sejauh ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 10 Juni 2025

Resi Febriyana

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINTAL.....	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT.....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	3
E. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Landasan Teori.....	5
B. Kerangka Teori.....	13
C. Kerangka Konsep	14
D. Definisi Operasional.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Desain Penelitian	17
B. Waktu dan Tempat	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	18

E. Pengolahan Data.....	19
F. Analisis Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
A. Hasil	20
B. Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	15
Tabel 4.1 Jadwal Makan Pasien	22
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	22
Tabel 4.3 Karakteristik Perawatan	23
Tabel 4. 4 Siklus Menu 10 Hari	24
Tabel 4. 5 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 1.....	25
Tabel 4. 6 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 2.....	26
Tabel 4. 7 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 3.....	26
Tabel 4. 8 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 4.....	27
Tabel 4. 9 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 5.....	27
Tabel 4. 10 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 6.....	28
Tabel 4. 11 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 7.....	28
Tabel 4. 12 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 8.....	29
Tabel 4. 13 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 9.....	29
Tabel 4. 14 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 10.....	30
Tabel 4.15 Gambaran Rata-rata Daya Terima Pasien	30
Tabel 4.16 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Warna Makanan.	31
Tabel 4.17 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Aroma Makanan.....	32
Tabel 4.18 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Bumbu Makanan.	33
Tabel 4.19 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Tekstur Makanan.	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2 2.Variabel Penelitian	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	: Permohonan Persetujuan Responden
Lampiran B	: Kuesioner Penelitian
Lampiran C	: Form <i>Comstock</i>
Lampiran D	: Master Tabel Umum
Lampiran E	: Master Tabel Daya Terima Makanan dan Cita Rasa
Lampiran F	: Output Hasil Penelitian
Lampiran G	: Surat Izin Penelitian
Lampiran H	: Lembar Konsul Pembimbing Utama
Lampiran I	: Lembar Konsul Pembimbing Pendamping
Lampiran J	: Dokumentasi
Lampiran K	: Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi di fasilitas rumah sakit merupakan bentuk intervensi yang dirancang secara individual dengan mempertimbangkan keadaan klinis, status nutrisi, serta aspek metabolik pasien. Keadaan gizi yang optimal berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas proses penyembuhan dan pemulihan pasien dari kondisi penyakit yang diderita. Oleh karena itu, terapi gizi diperlukan sebagai bagian dari upaya mendukung penyembuhan secara optimal.⁴

Salah satu permasalahan umum dalam pelayanan gizi di rumah sakit adalah tingginya jumlah sisa makanan pasien rawat inap.¹ Pengukuran sisa makanan dilakukan untuk menilai tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang telah disajikan. Analisis terhadap sisa makanan menjadi metode evaluasi yang penting dalam menilai kualitas pelayanan gizi, khususnya dalam aspek penyajian makanan.²

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan 129/Menkes/SK/II/2008, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Pelayanan gizi dianggap baik jika sisa makanan tidak lebih dari 20%. Efek sisa makanan yang tinggi (lebih dari 20%) bagi pasien dapat menyebabkan resiko malnutrisi, yang dapat menyebabkan pasien lebih lama sembuh dan lebih banyak hari perawatan.⁴

Makanan lunak merupakan jenis makanan yang ditujukan bagi pasien yang baik secara fisik maupun psikis, tidak mampu mengonsumsi makanan biasa. Makanan ini disajikan tanpa bumbu tajam, mudah ditelan, serta mudah dicerna, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan gizi pasien.³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dini Castra pada tahun 2020 di RSUS dr. Loekmono Hadi Kudus. Data sisa makanan dari pengamatan langsung menggunakan metode comestock. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sisa makanan pasien rata-rata melebihi 20%, dengan rata-rata 21,21% pada makan biasa, 31,34% pada makanan lunak, dan 29,7% pada makanan saring.

Kesimpulannya, makanan lunak menghasilkan sisa makanan paling banyak.⁶

Hasil penelitian Sintia pada tahun 2022 pada menu makanan lunak terdapat 42,2% pasien yang menyisakan makanannya dalam kategori banyak dan sebanyak 60,94% pasien mengatakan tidak puas dengan cita rasa makanan yang disajikan.⁵

Hasil penelitian Budi Lestari pada tahun 2021 mengatakan pada aspek warna dan bentuk terdapat banyak kategori tidak menarik, Begitupun untuk aspek aroma, bumbu, suhu kategori tidak enak ataupun sedap. Dengan rata-rata sisa makanan lunak masih mencapai 20,1% per hari yang menunjukkan daya terima masih perlu ditingkatkan.²⁸

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman waktu makan siang didapatkan bahwa rata-rata sisa makanan lunak lebih banyak dibandingkan jenis makanan yang lainnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan penelitian mengenai gambaran sisa makanan lunak berdasarkan cita rasa pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman. Alasan memilih Rumah Sakit tersebut karena adanya masalah yang ditemukan pada saat penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh penulis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya daya terima pasien terhadap makanan lunak di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.
- b. Diketuinya gambaran penilaian pasien terhadap warna makanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.
- c. Diketuinya gambaran penilaian pasien terhadap aroma makanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.
- d. Diketuinya gambaran penilaian pasien terhadap bumbu makanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.
- e. Diketuinya gambaran penilaian pasien terhadap tekstur makanan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025. Penelitian ini berfokus terkait daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak. Data ini dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner terstruktur pada tahun 2025 dengan lokasi bertepatan di Kota Pariaman. Ruang lingkup ini memiliki batasan jelas terhadap subjek, variabel, lokasi dan waktu penelitian sehingga penelitian dapat berjalan secara terarah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti berpikir kritis dan ilmiah dalam melakukan penelitian mengenai gambaran daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak di

rawat inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH serta sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya atau penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Pasien

Memberikan informasi bagi responden bahwa makanan yang tidak dihabiskan akan berdampak bagi kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dan memberikan informasi kepada pasien untuk dapat menghabiskan makanannya sehingga asupan zat gizi yang dapat terpenuhi.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada penyelenggara makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman tentang daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak yang disajikan untuk digunakan sebagai bahan ulasan dan informasi makanan dalam melayani, sehingga proses perencanaannya akan lebih baik.

4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu studi literatur terkait gambaran daya terima pasien dan cita rasa makanan lunak di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu proses terpadu yang mencakup berbagai tahapan, dimulai dari perencanaan menu hingga distribusi makanan kepada penerima manfaat. Setiap aktivitas dalam proses ini, seperti perencanaan, penyusunan laporan, hingga evaluasi, dilakukan secara sistematis dengan tujuan utama mendukung pencapaian status kesehatan yang optimal. Hal ini diwujudkan melalui penyediaan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi individu, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga dapat berperan dalam meningkatkan kondisi kesehatan secara menyeluruh.³

Sistem penyelenggaraan makanan dalam jumlah besar dikenal sebagai penyelenggaraan makanan institusi atau massal. Setiap negara memiliki batasan untuk sistem penyelenggaraan makanan massal, terutama di Indonesia, batasan penyelenggaraan makanan massal adalah lebih dari 50 porsi dalam satu pengolahan.¹¹

Berdasarkan sifat serta tujuannya, penyelenggaraan makanan institusi terbagi menjadi 2 yaitu, kelompok yang bersifat non atau semi komersial seperti sekolah, asrama, institusi social, institusi khusus dan yang bersifat komersial seperti transportasi dan industri.¹¹

Sedangkan berdasarkan jenis konsumennya, penyelenggaraan makanan terbagi 9 kelompok, yaitu:¹⁰

- a. Penyelenggaraan makanan pada pelayanan kesehatan
- b. Penyelenggaraan makanan anak sekolah
- c. Penyelenggaraan makanan asrama
- d. Penyelenggaraan makanan institusi social
- e. Penyelenggaraan makanan darurat
- f. Penyelenggaraan makanan industry transportasi
- g. Penyelenggaraan makanan industry tenaga kerja
- h. Penyelenggaraan makanan komersial

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian.

Merupakan Kegiatan ini mencakup seluruh tahapan, mulai dari perencanaan menu dan kebutuhan bahan makanan, penerimaan serta penyimpanan bahan, proses pemasakan, distribusi makanan, hingga pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.⁴

b. Tujuan

Tujuan utama dari penyediaan makanan di rumah sakit adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mendukung percepatan proses pemulihan dan membantu memperpendek durasi perawatan di fasilitas kesehatan. Di samping itu, penyediaan makanan juga ditujukan bagi tenaga kesehatan dan karyawan rumah sakit guna mencukupi kebutuhan nutrisi mereka selama menjalankan tugas. Dengan pengelolaan yang tepat, kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penggunaan anggaran makanan secara optimal, tanpa mengabaikan kualitas gizi yang diberikan.⁴

3. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

a. Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bentuk intervensi yang dirancang secara individual sesuai dengan kondisi spesifik masing-masing pasien. Penyesuaian layanan ini didasarkan pada berbagai aspek penting, seperti kondisi klinis pasien, status gizi yang dimiliki, serta fungsi metabolisme tubuh. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan dan menjadi landasan dalam penentuan jenis serta jumlah asupan yang diberikan. Dalam konteks perawatan medis, status gizi pasien memegang peranan sentral karena dapat memengaruhi kecepatan dan efektivitas proses pemulihan dari penyakit. Asupan nutrisi yang tepat tidak hanya membantu memperbaiki ketidakseimbangan metabolik, tetapi juga memperkuat daya tahan tubuh dan mendukung perbaikan jaringan yang rusak. Oleh karena itu,

pelayanan gizi yang responsif dan tepat sasaran menjadi bagian integral dari upaya terapi secara menyeluruh di lingkungan rumah sakit. Tidak jarang, kondisi pasien memburuk karena kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi untuk memperbaiki fungsi organ tubuh. Gangguan pada organ akan semakin parah dengan adanya penyakit dan kurangnya asupan gizi. Terapi gizi, yang juga dikenal sebagai terapi diet, adalah bagian dari perawatan untuk penyakit atau kondisi medis yang perlu diperhatikan agar makanan yang disajikan sesuai dengan kapasitas organ tubuh untuk menjalankan fungsi metabolisme. Sebelum memberikan diet kepada pasien, penting untuk asesmen terlebih dahulu.⁴

b. Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi di rumah sakit untuk pasien yang dirawat inap dimulai dengan analisis gizi, penentuan diagnosa gizi, serta tindakan gizi yang meliputi perencanaan, penyediaan makanan, pemberian informasi atau pendidikan, konseling gizi, dan juga pemantauan serta penilaian gizi. Tujuan dari pelayanan gizi ini adalah agar pasien yang dirawat mendapatkan asupan makanan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatannya demi mempercepat proses kesembuhan, serta menjaga dan meningkatkan status gizi mereka.⁴

c. Standar Makanan Umum Rumah Sakit

Ada beberapa jenis makanan yang diberikan kepada pasien, seperti makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair. Jenis makanan yang diberikan disesuaikan dengan penyakit pasien. Berikut adalah jenis makanan yang diberikan kepada pasien:

1) Makanan Biasa

Makanan biasa memiliki tekstur dan aroma yang serupa dengan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Bagi orang dewasa yang sehat, menu harian sebaiknya mengacu pada pola gizi seimbang dan memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Untuk pasien yang tidak memerlukan diet khusus, makanan biasa menjadi

pilihan yang diberikan selama masa perawatan.

2) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah jenis makanan yang memiliki tekstur lebih lembut dibandingkan makanan biasa, sehingga lebih mudah dicerna, dikunyah, dan ditelan. Jenis makanan ini biasanya diberikan kepada pasien pascaoperasi, pasien dengan suhu tubuh yang stabil, serta mereka yang mengalami kesulitan mengunyah atau menelan. Selain itu, makanan lunak juga berperan sebagai tahap peralihan dari makanan saring ke makanan biasa.

3) Makanan Saring

Makanan saring merupakan jenis makanan dengan tekstur lebih halus dibandingkan makanan lunak, sehingga lebih mudah dicerna dan ditelan. Diet ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dalam jangka waktu sementara, hingga pasien dapat menyesuaikan diri dengan makanan bertekstur lebih padat.

4) Makanan Cair

Makanan cair adalah jenis makanan yang memiliki konsistensi mulai dari encer hingga kental dan dapat diberikan melalui mulut maupun secara parenteral. Makanan ini diperuntukkan bagi pasien yang mengalami kesulitan mengunyah dan menelan, seperti pada kondisi penurunan kesadaran, demam tinggi, mual, muntah, perdarahan saluran cerna, serta saat pra dan pascaoperasi.

4. Sisa Makanan

a. Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan merujuk pada jumlah makanan yang masih tersisa setelah makanan tersebut disajikan. Penilaian sisa makanan adalah salah satu metode untuk menilai kualitas pelayanan gizi yang disediakan, khususnya dalam hal pelayanan makanan.¹²

Banyaknya makanan yang tidak termakan menyebabkan asupan nutrisi pasien saat dirawat menjadi kurang.¹³ Kebutuhan gizi adalah salah satu aspek yang penting untuk dipertimbangkan saat merancang

menu bagi pasien, karena kebutuhan nutrisi pada orang yang sakit biasanya lebih tinggi. Penyajian makanan dalam porsi yang tepat dan dapat habis oleh pasien sangat penting. Sisa makanan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan gizi di rumah sakit.⁴

b. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan terjadi akibat makanan yang disiapkan tidak sepenuhnya dimakan. Beberapa penyebab terbentuknya sisa makanan meliputi faktor internal dan faktor eksternal.⁷

1) Faktor Internal

Faktor internal adalah berasal dari dalam diri itu sendiri, seperti:

- a) Umur
- b) Gangguan Pencernaan
- c) Lama Perawatan

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar, seperti:

a) Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah salah satu aspek yang krusial dalam penyajian makanan di Rumah Sakit. Cara makanan disajikan dapat menarik perhatian mata, sehingga dapat meningkatkan selera yang berhubungan dengan rasa.¹⁴

Faktor yang mempengaruhi penampilan makanan waktu disajikan antara lain:

- Warna Makanan

Warna dari makanan memainkan fungsi penting dalam cara penyajiannya. Jika warna tersebut kurang menarik, hal ini dapat menurunkan minat seseorang untuk menyantapnya. Terkadang, untuk mencapai warna yang diharapkan, digunakan bahan pewarna yang berasal dari berbagai sumber baik alami maupun sintesis.

- Bentuk Makanan

Untuk membuat sajian makanan terlihat menarik, biasanya disajikan dalam berbagai bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik unik bagi setiap hidangan yang disajikan

- Porsi Makanan

Penerapan standar porsi dilakukan dalam setiap tahapan, mulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan, proses pengolahan, hingga distribusi makanan.¹¹ Berat mentah digunakan dalam tahap persiapan bahan, sementara berat matang menjadi acuan saat pendistribusian. Porsi hidangan mengacu pada jumlah makanan yang disajikan, dan kebutuhan tiap individu dapat bervariasi sesuai dengan kebiasaan konsumsinya. Ukuran potongan makanan yang terlalu besar atau terlalu kecil juga dapat memengaruhi estetika penyajian makanan.

b) Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan salah satu faktor kedua menentukan cita rasa suatu makanan. Cita rasa dari makanan akan dipengaruhi oleh stimulasi terhadap indra penciuman dan indra perasa. Unsur-unsur di bawah ini berkontribusi dalam penilaian rasa makanan.¹⁶

- Aroma Makanan

Aroma masakan memiliki daya tarik yang kuat, sehingga dapat menggugah indra penciuman dan meningkatkan selera makan. Proses memasak dengan suhu tinggi akan menghasilkan aroma yang kuat. Sebaliknya, makanan yang direbus cenderung tidak menghasilkan aroma yang kuat, kemungkinan karena zat yang memberikan aroma lezat larut ke dalam air.

- Bumbu Masakan

Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada masakan untuk memperoleh rasa yang nikmat dan sesuai pada setiap tahap pemasakan. Rasa makanan juga dapat diperbaiki dengan menambahkan bahan penyedap rasa.

- **Tekstur Makanan**

Tekstur makanan berkaitan dengan tingkat kekerasan, kepadatan, atau kekentalan. Tekstur yang disajikan harus sesuai dengan jenis makanan, yang dapat diamati melalui tingkat keempukan.

- **Suhu Hidangan**

Suhu makanan saat disajikan memiliki peran penting dalam menentukan cita rasa. Namun, makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin dapat mempengaruhi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa, sehingga dapat mengurangi selera untuk menikmatinya.

- **Makanan dari luar rumah sakit**

Makanan yang dikonsumsi oleh pasien dari luar rumah sakit dapat berpengaruh pada jumlah sisa makanan. Jika variasi makanan yang disajikan kurang, pasien mungkin akan mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit. Hal ini berpotensi menyebabkan sisa makanan terjadi karena hidangan yang disiapkan oleh rumah sakit tidak habis dimakan. Jika situasi ini terus berlanjut, makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit akan terbuang dan menghasilkan sisa makanan.

5. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Sisa makanan adalah indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, dan asupan makan pasien.¹⁵ Pengukuran sisa makanan dapat dilakukan dengan berbagai cara untuk mengetahui berapa biaya yang terbuang dan asupan zat gizi konsumen. Pengamatan terhadap konsumsi makanan adalah suatu metode yang sederhana

namun sangat krusial untuk dianalisis. Penimbangan langsung dengan teknik *food weighting* adalah cara yang paling tepat, tetapi memiliki kekurangan seperti memakan waktu lama, memerlukan peralatan khusus, dan tenaga kerja yang terlatih, sehingga tidak direkomendasikan untuk penelitian berskala besar. Salah satu metode yang diciptakan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual yang dikenal sebagai skala *Comstock*. Metode ini lebih bermanfaat karena mudah diaplikasikan, tidak memerlukan biaya tinggi, dan tidak menghabiskan banyak waktu. Taksiran visual menggunakan skala pengukuran yang diciptakan oleh Comstock, yang dapat diterapkan dengan kriteria sebagai berikut.¹⁷

- a. Skala 0 = Dikonsumsi seluruhnya oleh pasien
- b. Skala 1 = sisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% habis)
- c. Skala 2 = sisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% habis)
- d. Skala 3 = sisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% habis)
- e. Skala 4 = tidak dikonsumsi (100% tersisa)

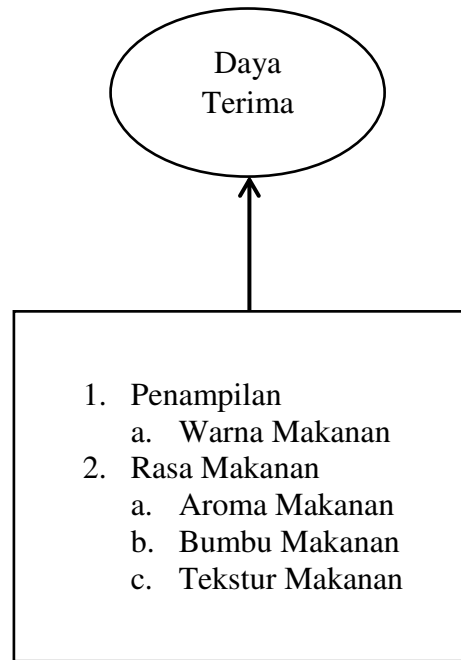
B. Kerangka Teori



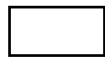
Gambar 2 1. **Kerangka Teori**¹⁸

C. Kerangka Konsep

Gambar 2 2.Variabel Penelitian



Keterangan :



: Variabel Bebas (Independent)



: Variabel Terikat (Dependent)

D. Definisi Operasional

Tabel 2 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Daya Terima Makanan	Jumlah makanan yang habis dikonsumsi setelah makanan disajikan	Pengamatan visual <i>comstock</i> (skala 5 poin)	Form	1) Skala 0 = 0% 2) Skala 1 = 25% 3) Skala 2 = 50% 4) Skala 3 = 75% 5) Skala 4 = 100% <i>Sumber : ¹⁹</i>	Ordinal
2.	Penampilan Makanan					
	a. Warna Makanan	Tanggapan pasien tentang warna makanan yang disajikan sehingga memberi persepsi penampilan yang menarik	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Menarik 2= Menarik <i>Sumber : ⁸</i>	Ordinal
	Rasa Makanan					

	a. Aroma Makanan	Tanggapan pasien tentang aroma makanan yang akan merangsang indra penciuman dan meningkatkan selera makan	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Enak 2= Enak <i>Sumber : ⁸</i>	Ordinal
	b.Bumbu Makanan	Tanggapan pasien mengenai bumbu yang dimasukkan kedalam makanan dengan tujuan mendapatkan rasa enak	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Sedap 2= Sedap <i>Sumber : ⁸</i>	Ordinal
	c.Tekstur Makanan	Tanggapan pasien mengenai tingkat keempukan atau kepadatan makanan yang disajikan			1= Keras 2= Tidak Keras <i>Sumber : ⁸</i>	

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif, dengan desain pendekatan crosssectional. Penelitian ini menggambarkan variabel independen (Penampilan dan Rasa Makanan) pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus 2024 sampai Juni 2025. Mulai dari awal pembuatan proposal hingga pembuatan laporan penulisan.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini berada di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang mendapatkan makanan lunak yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman yang diberikan makanan lunak. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Non-Probability Sampling*, dengan teknik *Accidental Sampling* yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada saat pengambilan data serta memenuhi kriteria yang diinginkan yang bisa menjadi sampel yang akan diambil. Sampel penelitian ini menggunakan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

a. *Kriteria Inklusi:*

- 1) Pasien Remaja-Dewasa
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Sudah dirawat 1 hari sebelumnya.
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. *Kriteria Eksklusi:*

- 1) Pasien dengan penyakit yang dapat mengganggu fungsi panca indra.
- 2) Pasien dalam keadaan puasa.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data ini adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dan terdiri dari:

- a. Data mengenai gambaran daya terima pasien terhadap makanan lunak yang didapat dari observasi langsung.
- b. Penilaian pasien terhadap warna makanan dari kuesioner dimana sampel akan menjawab pertanyaan dan diberi kode sesuai yang tertera.
- c. Penilaian pasien terhadap aroma makanan dari kuesioner dimana sampel akan menjawab pertanyaan dan diberi kode sesuai yang tertera.
- d. Penilaian pasien terhadap bumbu makanan dari kuesioner dimana sampel akan menjawab pertanyaan dan diberi kode sesuai yang tertera.
- e. Penilaian pasien terhadap tekstur makanan dari kuesioner dimana sampel akan menjawab pertanyaan dan diberi kode sesuai yang tertera.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer, seperti gambaran umum rumah sakit, instalasi gizi, menu makanan, siklus menu, dan rekam medis pasien. Serta untuk mengidentifikasi pasien seperti, umur pasien, jenis kelamin pasien, alamat pasien, pekerjaan pasien, dan lama rawat inap pasien di rumah sakit.

E. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan cara berikut:

1. *Editing*: mengedit setiap lembar data terima pasien dan kuesioner yang diisi yaitu mengenai cita rasa (warna, aroma, bumbu, dan tekstur) untuk memeriksa kelengkapan data.
2. *Coding*: memberikan kode untuk setiap variabel untuk memudahkan pengolahan selanjutnya.
 - a. 1 = Tidak Menarik/ Tidak Enak/ Tidak Sedap/Keras
 - b. 2 = Menarik/ Enak/ Sedap/ Tidak Keras
3. *Entry*: proses memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam laptop agar dapat diolah.
4. *Cleaning*: mengolah seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam laptop dengan menggunakan program SPSS dengan tujuan meningkatkan kualitas data.

F. Analisis Data

Analisis Univariat

Untuk uji kepentingan, analisis univariat terhadap penelitian deskriptif satu variable. Analisis univariat ini diperlukan untuk memberikan informasi Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap RSUD. Pof. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin,SH berdiri sejak tahun 1951 yang dulu dikenal dengan balai pengobatan dengan adanya 1 orang mantri. Pada tahun 1953/1954 berubah nama menjadi Rumah Sakit yang berada di Kampung Nieh, yang dipimpin oleh seorang dokter dari Italia yang bernama A. Ricci. Pada tahun 1955 Rumah Sakit tersebut pindah ke Kampung Baru yang sekarang ini terletak di Kota Pariaman. Dari tahun 1960-1969 terjadinya beberapa pergantian pemimpin pada Rumah Sakit tersebut. Pada tahun 1977-1983 mendapatkan pengakuan Rumah Sakit Kelas D. Pada tahun selanjutnya 1984-1989 berubah menjadi Rumah Sakit Tipe C. Pada tahun 2010 terjadi pergantian nama dari RSUD Pariaman menjadi RSUD Pariaman sesuai dengan perda nomor 6/2010. Pada tahun 2015 saat dipimpin oleh dr. Indiria Velutina, MARS RSUD Pariaman menjadi Rumah Sakit kelas B berdasarkan keputusan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor 445-304-2015. Pada tanggal 25 Januari 2025 Gubernur Sumatera Barat melakukan peresmian perubahan nama dari RSUD Pariaman yang sekarang menjadi RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH.

RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH memiliki layanan mulai dari IGD (Instalasi Gawat Darurat), serta Instalasi Rawat Jalan yang ada 17, mulai dari Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah, Klinik Bedah *Digestive*, Klini Bedah Syaraf, Klinik *Orthopedi*, Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Klinik Jantung, Klinik Syaraf, Klinik Paru, Klinik Anak, Klinik Mata, Klinik Gigi, Klinik THT, Klinik Jiwa, Klinik Tumbuh Kembang/Psikologi, Klinik VCT, dan Klinik Gizi.

Instalasi Rawat Inap di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH ada 10 diantaranya Paviliun Nan Tongga, Rawat Inap Penyakit Dalam, Rawat Inap Paru, Rawat Inap Anak, Rawat Inap Bedah, Rawat Inap Neurologi + HCU, Rawat Inap Jantung, Rawat Inap Mata, *Intensive Care Unit* (ICU), dan terakhir *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU).

2. Ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman.

Struktur di Instalasi Gizi RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman memiliki 1 Kepala Ruangan yang merupakan lulusan Jurusan Gizi, memiliki 9 Ahli Gizi, Pramumasak 7 orang, dan juga Pramumasak 8 orang. Berdasarkan keputusan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor 445-304-2015 tipe RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman kelas B.

3. Penyelenggaraan Makanan di RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman

Penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit memenuhi kebutuhan pasien rawat inap dengan makanan biasa, makanan lunak, dan makanan cair sesuai dengan pola makan pasien melalui sistem swakelola di RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman

Pendistribusian makanan di RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman telah dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Instalasi Gizi. RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman telah menetapkan siklus menu 10+1 hari, dengan menu 10+1 untuk tanggal 31 diganti setiap tahun oleh RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman. Berikut tabel waktu pendistribusian makanan di RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman.

Tabel 4. 1Jadwal Makan Pasien

Waktu Makan	Jadwal Makan
Pagi	07.00 s/d08.00
Snack	09.30 s/d 10.00
Siang	12.00 s/d 13.00
Snack	15.30s/d 16.00
Malam	18.00 s/d 19.00

4. Gambaran Umum Responden

Pada penelitian ini, responden merupakan seorang pasien rawat inap di RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman yang mendapatkan makanan lunak. Lama penelitian ini sesuai siklus menu rumah sakit (10 hari), dengan mendapatkan responden sebanyak 40 orang.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
17-35 Tahun	12	30.0
36-60 Tahun	28	70.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	37.5
Perempuan	25	62.5
Pendidikan		
SD	12	30.0
SMP	5	12.5
SMA	18	45.0
S1	5	12.5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2	5.0
Pelajar	3	7.5
Buruh	7	17.5
Petani	1	2.5
Wiraswasta	4	10.0
IRT	22	55.0
PNS	1	2.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah responden paling banyak terdapat pada rentang umur 36-60 tahun sebanyak 28 responden (70.0%). Lebih separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (62.5%). Pendidikan responden paling banyak yaitu SMA sebanyak 18 orang (45.0%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai IRT sebanyak 22 orang (55.5%).

Pada penelitian ini juga diketahui karakteristik kamar perawatan, kelas perawatan, serta lama hari perawatan, yaitu :

Tabel 4.3 Karakteristik Perawatan

Karakteristik Perawatan	n	%
Kamar		
Paru	1	2.5
Bedah	15	37.5
Interne	24	60.0
Kelas		
Kelas II	6	15.0
Kelas III	34	85.0
Lamanya Hari		
1-5 hari	32	80.0
6-10 hari	6	15.0
11-15 hari	2	5.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden terbanyak berada di kamar perawatan interne yaitu 24 orang (60.0%). Responden terbanyak berada di kelas II yaitu sebanyak 34 orang (85.0%). Lamanya Hari Perawatan responden paling banyak dirawat selama 1-5 hari (80.0%).

5. Siklus Menu RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH, Kota Pariaman.

Tabel 4. 4 Siklus Menu 10 Hari

Jenis Hidangan	Menu									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Makanan Pokok	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak	Nasi Lunak
Lauk Hewani	Opor Ayam	Ikan Pindang	Soup Daging	Telur Kuah Bihun	Pepes Ayam Bumbu Tomat	Pepes Ikan Bumbu Kuning	Opor Daging	Gulai Tauco Telur	Ayam Singgang	Gulai Kurma Daging
Lauk Nabati	Tahu Bacem	Tempe Gulai	Pepes Tahu	Tempe Gulai	Tahu Gulai	Opor Tempe	Tahu Gulai Bumbu Kuning	Pepes Tempe Bb. Kuning	Opor Tahu	Pepes Tempe
Sayuran	Urap Sayuran	Tumis Kangkung Wortel	Capcay Sayuran	Gulai Putih Kc. Panjang	Sayur Lodeh	Gulai Kuning Labu Siam Wortel	Sup Sayuran	Capcay Sayuran	Tumis Bayam+Ja gung Manis	Cah Kangkung

*Buah = Pisang/Pepaya

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat siklus menu yang diberikan oleh rumah sakit selama 10 hari. Dapat dilihat bahwa lauk hewani yang diberikan ada 4 jenis yaitu daging, ayam, ikan, dan telur. Pada lauk nabati ada 2 jenis yaitu tahu dan tempe. Sedangkan Pada sayuran lebih dominan ke sayuran berwarna hijau. Untuk buah pada siklus menu ini ada 2 macam yaitu pisang dan papaya.

6. Hasil Analisis Univariat

a. Gambaran Daya Terima Pasien

1) Daya Terima Pasien Per-Hari

Data daya terima pasien yang diperoleh menggunakan metode *comstock* yaitu metode melihat secara visual. Berikut daya terima pasien per-hari.

Tabel 4. 5 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 1

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
1	1	75
	1	75
	1	70
	1	75
	1	75
Total	5	

Pada tabel 4.5 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 1, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 75%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 70%.

Tabel 4. 6 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 2

Daya Terima		
Menu Hari Ke-	n	%
2	1	75
	1	55
	1	65
	1	55
Total	4	

Pada tabel 4.6 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 2, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 75%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 55%.

Tabel 4. 7 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 3

Daya Terima		
Menu Hari Ke-	n	%
3	1	80
	1	80
	1	75
	1	75
	1	100
Total	5	

Pada tabel 4.7 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 3, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 100%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 75%.

Tabel 4. 8 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 4

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
4	1	75
	1	65
	1	75
	1	75
	1	75
Total	5	

Pada tabel 4.8 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 4, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 75%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 65%.

Tabel 4. 9 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 5

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
5	1	75
	1	80
	1	75
Total	3	

Pada tabel 4.9 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 5, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 80%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 75%.

Tabel 4. 10 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 6

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
6	1	100
	1	75
	1	80
Total	3	

Pada tabel 4.10 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 6, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 100%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 75%.

Tabel 4. 11 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 7

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
7	1	75
	1	85
	1	100
	1	80
Total	4	

Pada tabel 4.11 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 7, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 100%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 75%.

Tabel 4. 12 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 8

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
8	1	70
	1	75
	1	75
	1	75
	1	75
Total	5	

Pada tabel 4.12 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 8, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 75%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 70%.

Tabel 4. 13 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 9

Menu Hari Ke-	Daya Terima	
	n	%
9	1	75
	1	70
	1	75
Total	3	

Pada tabel 4.13 diatas diketahui bahwa daya pasien pada makanan lunak siklus 9, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 75%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 70%.

Tabel 4. 14 Gambaran Daya Terima Pasien Siklus 10

Daya Terima		
Menu Hari Ke-	n	%
10	1	65
	1	70
	1	80
Total	3	

Pada tabel 4.14 diatas diketahui bahwa daya terima pasien pada makanan lunak siklus 10, memiliki daya terima pasien paling tinggi yaitu 80%. Sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 65%.

2) Rata-rata Daya Terima Pasien Siklus 10 hari

Rata-rata daya terima makanan yang diukur pada penelitian ini adalah sesuai siklus menu 10 hari pada pasien yang mendapatkan makanan lunak seperti tabel berikut:

Tabel 4.15 Gambaran Rata-rata Daya Terima Pasien

Daya Terima		
Menu Hari Ke-	n	%
1	5	74.0
2	4	62.5
3	5	82.0
4	5	72.0
5	3	76.6
6	3	85.0
7	4	85.0
8	5	74.0
9	3	73.3
10	3	71.7

Berdasarkan tabel 4.15 daya terima pasien siklus menu 10 hari yang ada di rumah sakit, rata-rata daya terima pasien paling tinggi pada menu ke-6 dan menu ke- 7 yaitu 85%, sedangkan daya terima pasien paling sedikit terdapat pada menu ke-2 yaitu 62.5%.

7. Cita Rasa

a. Distribusi Frekuensi Penilaian Pasien Terhadap Warna Makanan

Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi pasien terkait warna makanan pada makan siang pasien dengan siklus 10 hari.

Tabel 4.16 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Warna Makanan.

Menu Hari Ke-	Warna	Jenis Makanan					
		Lauk Hewani		Lauk Nabati		Sayuran	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Tidak Menarik	2	40	1	20	2	40
	Menarik	3	60	4	80	3	60
	Total	5	100	5	100	5	100
2	Tidak Menarik	0	0	2	50	2	50
	Menarik	4	100	2	50	2	50
	Total	4	100	4	100	4	100
3	Tidak Menarik	2	40	1	40	2	40
	Menarik	3	60	4	60	3	60
	Total	5	100	5	100	5	100
4	Tidak Menarik	3	60	4	80	4	80
	Menarik	2	40	1	20	1	20
	Total	5	100	5	100	5	100
5	Tidak Menarik	1	33.3	2	66.6	3	100
	Menarik	2	66.6	1	33.3	0	0
	Total	3	100	3	100	3	100
6	Tidak Menarik	2	66.6	2	66.6	2	66.6
	Menarik	1	33.3	1	33.3	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100
7	Tidak Menarik	2	50	2	50	2	50
	Menarik	2	50	2	50	2	50
	Total	4	100	4	100	4	100
8	Tidak Menarik	4	80	2	40	2	40
	Menarik	1	20	3	60	3	60
	Total	5	100	5	100	5	100
9	Tidak Menarik	2	66.6	1	33.3	2	66.6
	Menarik	1	33.3	2	66.6	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100
10	Tidak Menarik	1	33.3	1	33.3	2	66.6
	Menarik	2	66.6	2	66.6	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui persentase tertinggi pada warna lauk hewani pasien mengatakan menarik pada ikan pindang (100%), tidak menarik pada Gulai Tauco Telur (80%). Pada lauk nabati menarik pada Tahu Bacem (80%), tidak menarik pada Tempe Gulai (80%). Pada sayuran rata-rata tidak menarik pada Gulai Putih Kacang Panjang (80%) dan pada Sayur Lodeh (100%).

b. Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Aroma Makanan

Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi pasien terkait aroma makanan pada makan siang pasien dengan siklus 10 hari.

Tabel 4.17 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Aroma Makanan.

Menu Hari Ke-	Aroma	Jenis Makanan					
		Lauk Hewani		Lauk Nabati		Sayuran	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Tidak Enak	2	40	0	0	1	20
	Enak	3	60	5	100	4	80
	Total	5	100	5	100	5	100
2	Tidak Enak	4	100	2	50	3	75
	Enak	0	0	2	50	1	25
	Total	4	100	4	100	4	100
3	Tidak Enak	3	60	3	60	1	20
	Enak	2	40	2	40	4	80
	Total	5	100	5	100	5	100
4	Tidak Enak	3	60	4	80	4	80
	Enak	2	40	1	20	1	20
	Total	5	100	5	100	5	100
5	Tidak Enak	0	0	2	66.6	0	0
	Enak	3	100	1	33.3	3	100
	Total	3	100	3	100	3	100
6	Tidak Enak	0	0	1	33.3	0	0
	Enak	3	100	2	66.6	3	100
	Total	3	100	3	100	3	100
7	Tidak Enak	1	25	1	25	2	50
	Enak	3	75	3	75	2	50
	Total	4	100	4	100	4	100
8	Tidak Enak	2	40	2	40	1	20
	Enak	3	60	3	60	4	80
	Total	5	100	5	100	5	100
9	Tidak Enak	1	33.3	0	0	0	0
	Enak	2	66.6	3	100	3	100
	Total	3	100	3	100	3	100
10	Tidak Enak	0	0	1	33.3	1	33.3
	Enak	3	100	2	66.6	2	66.6
	Total	3	100	3	100	3	100

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui persentas tertinggi responden pada lauk hewani aroma tidak enak pada Ikan Pindang (100%), sedangkan aroma yang mengatakan enak pada Ayam Pepes Bumbu Tomat (100%), Pepes Ikan Bumbu Kuning (100%), dan Gulai Kurma Daging (100%). Pada lauk nabati aroma tidak enak pada Tempe Gulai (80%), sedangkan enak pada Tahu Bacem (100%) dan Opor Tahu (100%). Pada sayuran rata-rata mengatakan enak, tetapi ada yang mengatakan tidak enak paling tinggi yaitu pada Gulai Putih Kacang Panjang (80%).

c. Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Bumbu Makanan

Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi pasien terkait bumbu makanan pada makan siang pasien dengan siklus 10 hari.

Tabel 4.18 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Bumbu Makanan.

Menu Hari Ke-	Bumbu	Jenis Makanan					
		Lauk Hewani		Lauk Nabati		Sayuran	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Tidak Sedap	2	40	3	60	3	60
	Sedap	3	60	2	40	2	40
	Total	5	100	5	100	5	100
2	Tidak Sedap	2	50	4	100	4	100
	Sedap	2	50	0	0	0	0
	Total	4	100	4	100	4	100
3	Tidak Sedap	3	60	3	60	3	60
	Sedap	2	40	2	40	2	40
	Total	5	100	5	100	5	100
4	Tidak Sedap	3	60	5	100	2	40
	Sedap	2	40	0	0	3	60
	Total	5	100	5	100	5	100
5	Tidak Sedap	1	33.3	1	33.3	0	0
	Sedap	2	66.6	2	66.6	3	100
	Total	3	100	3	100	3	100
6	Tidak Sedap	2	66.6	1	33.3	2	66.6
	Sedap	1	33.3	2	66.6	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100
7	Tidak Sedap	2	50	2	50	2	50
	Sedap	2	50	2	50	2	50
	Total	4	100	4	100	4	100
8	Tidak Sedap	4	80	3	60	3	60
	Sedap	1	20	2	40	2	40
	Total	5	100	5	100	5	100
9	Tidak Sedap	1	33.3	0	0	1	33.3
	Sedap	2	66.6	3	100	2	66.6
	Total	3	100	3	100	3	100
10	Tidak Sedap	0	0	2	66.6	2	66.6
	Sedap	3	100	1	33.3	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui persentase tertinggi yang mengatakan tidak sedap lauk hewani pada Gulai Tauco Telur (80%), dan paling sedap pada Gulai Kurma Daging (100%). Pada lauk nabati tidak sedap pada Tempe Gulai (100%). Pada sayuran tidak sedap pada Tumis Kangkung Wortel (100%) dan sedap pada Sayur Lodeh (100%).

d. Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Tekstur Makanan

Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi pasien terkait tekstur makanan pada makan siang pasien dengan siklus 10 hari.

Tabel 4.19 Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Tekstur Makanan.

Menu Hari Ke-	Tekstur	Jenis Makanan					
		Lauk Hewani		Lauk Nabati		Sayuran	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Keras	2	40	3	60	4	80
	Tidak Keras	3	60	2	40	1	20
	Total	5	100	5	100	5	100
2	Keras	2	50	4	100	3	75
	Tidak Keras	2	50	0	0	1	25
	Total	4	100	4	100	4	100
3	Keras	2	40	3	60	3	60
	Tidak Keras	3	60	2	40	2	40
	Total	5	100	5	100	5	100
4	Keras	3	60	4	80	3	60
	Tidak Keras	2	40	1	20	2	40
	Total	5	100	5	100	5	100
5	Keras	2	66.6	2	66.6	2	66.6
	Tidak Keras	1	33.3	1	33.3	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100
6	Keras	1	33.3	2	66.6	2	66.6
	Tidak Keras	2	66.6	1	33.3	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100
7	Keras	2	50	2	50	2	50
	Tidak Keras	2	50	2	50	2	50
	Total	4	100	4	100	4	100
8	Keras	3	60	2	40	3	60
	Tidak Keras	2	40	3	60	2	40
	Total	5	100	5	100	5	100
9	Keras	2	66.6	1	33.3	3	100
	Tidak Keras	1	33.3	2	66.6	0	0
	Total	3	100	3	100	3	100
10	Keras	3	100	2	66.6	2	66.6
	Tidak Keras	0	0	1	33.3	1	33.3
	Total	3	100	3	100	3	100

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui bahwa persentase tertinggi yang mengatakan lauk hewani keras pada Gulai Kurma Daging (100%). Pada lauk nabati pada Tempe Gulai (100%) dan Gulai Tempe (80%). Sedangkan pada sayuran pada Urap Sayuran (100%).

B. Pembahasan

1. Daya Terima

Berdasarkan tabel 4.15 yang merupakan persentase daya terima makanan selama 10 hari pengamatan yang dilakukan berdasarkan jenis makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran yang dilakukan pada makan siang siklus menu 10 hari responden yang mendapatkan makanan lunak di RSUD. Prof. H. Muhammadiyah Yamin, SH Kota Pariaman.

Pada makanan siklus 10 hari didapatkan bahwa daya terima pasien yang paling tinggi pada menu ke-6 yaitu 88.3%, sedangkan daya terima pasien paling sedikit terdapat pada menu ke-2 yaitu 62.5%. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Riskayanti pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat, dalam penelitiannya tersebut mengatakan bahwa ditemukan rata-rata pasien yang menghabiskan makanan paling tinggi 80% dan paling rendah rata-rata menghabiskan 60%.²¹

Makanan lunak diberikan kepada pasien pasca operasi, pasien yang mengalami penyakit infeksi dengan suhu diatas normal, dan pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan lunak merupakan bentuk peralihan dari makanan saring ke makanan biasa, syarat makanan lunak adalah makanan tersebut mudah diolah, lebih rendah serat, tidak mengandung perasa yang kuat, tidak menimbulkan gas dan tidak diolah dengan cara digoreng serta diberikan dalam bentuk porsi sedang, yaitu dengan 3 kali makan utama dan 2 kali makanan selingan.²⁰

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pelayanan gizi dikatakan baik apabila terdapat sisa makan <20%. Dan sisa makanan siang rata-rata pada jenis makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati sisa makanan <20% banyak pada sayuran saja sisa makanan >20%.

2. Cita Rasa

a. Warna Makanan

Menurut Lumbantoruan tahun 2021, jika pasien menyatakan menarik >80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut dinyatakan menarik tetapi jika pasien menyatakan menarik <80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut tidak menarik.⁸

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat tabel distribusi frekuensi warna makanan. Pada lauk hewani pasien mengatakan menarik terdapat pada (ikan pindang). Pada lauk nabati responden mengatakan menarik terdapat pada (tahu bacem). Pada sayuran menu ganjil ini tidak terdapat responden yang mengatakan menarik dengan persentase >80% karena menu sayuran yang disajikan untuk warnanya kurang berkombinasi, hal ini disebabkan pada menu sayuran yang digunakan rata- lebih banyak sayuran hijau. Pada tabel diatas dapat dilihat persentase tertinggi kategori tidak menarik terdapat pada (sayur lodeh). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septidiantari di RSUD Bangli mengenai warna makanan dengan hasil tidak menarik 30% dan menarik 70%²², karena hasil penelitian cenderung <80% maka warna makanan disimpulkan tidak menarik.

Warna pada makanan merupakan bagian penting dari tampilan yang dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan lunak yang disajikan. Makanan dengan tampilan warna yang kusam atau pucat kerap kali diasosiasikan dengan ketidaksegaraan atau kurangnya cita rasa, sehingga dapat menurunkan keinginan pasien untuk menghabiskan makanan tersebut. Fenomena ini menunjukkan bahwa elemen estetika seperti warna bukan sekadar tambahan visual, melainkan faktor yang secara langsung memengaruhi asupan nutrisi pasien serta

kepuasan mereka terhadap layanan makanan rumah sakit.²⁷

b. Aroma Makanan

Menurut Lumbantoruan tahun 2021, jika pasien menyatakan enak >80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut dinyatakan enak tetapi jika pasien menyatakan enak <80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut tidak enak.⁸

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat tabel distribusi frekuensi aroma makanan. Pada lauk hewani responden mengatakan enak pada (pepes ayam bumbu tomat), (pepes ikan bumbu kuning), (gulai kurma daging). Pada lauk nabati responden mengatakan enak terdapat pada (tahu bacem) dan (opor tahu), Jika dilihat dari persentase tidak enak tertinggi terdapat pada sayuran (tumis kangkung wortel). Hal ini disebabkan pasien mengatakan sayuran yang disajikan hanya dimasak tumis dan tidak menggunakan bumbu yang enak sehingga aroma yang dihasilkan tidak enak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri yang mengatakan bahwa pada aroma makanan, rata-rata pasien yang mengatakan enak lebih banyak dibandingkan tidak enak (diatas 80%).²⁴

Aroma makanan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat konsumsi makanan, termasuk makanan lunak pada pasien rawat inap. Pandangan ini dengan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aroma makanan dan jumlah sisa makanan. Aroma yang enak berpotensi meningkatkan nafsu makan dan mendorong pasien untuk mengonsumsi makanan hingga habis. Sebaliknya, aroma yang tidak enak atau kurang menarik dapat menurunkan selera makan, bahkan menimbulkan rasa mual, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya sisa makanan lunak.²²

c. Bumbu Makanan

Menurut Lumbantoruan tahun 2021, jika pasien menyatakan sedap >80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut dinyatakan sedap tetapi jika pasien menyatakan sedap <80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut tidak sedap.⁸

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat tabel distribusi frekuensi bumbu makanan. Pada lauk hewani responden mengatakan sedap pada (gulai kurma daging). Pada lauk nabati responden mengatakan sedap pada (opor tahu). Pada sayuran responden mengatakan sedap pada (sayur lodeh). Jika dilihat dari persentase tertinggi tidak sedap, pada lauk hewani terdapat pada (Gulai Tauco Telur) sebanyak 80% mengatakan tidak sedap. Pada lauk nabati (Tempe Gulai) responden mengatakan tidak sedap dengan bumbu tersebut, hal ini disebabkan karena bumbu yang diberikan kurang enak sehingga responden tidak menyukai. Pada sayuran (Tumis Kangkung Wortel) pasien mengatakan bumbu yang diberikan tidak sedap, hal ini dikarenakan pengolahan sayur yang hanya ditumis dan kurang berbumbu. Padahal pada dasarnya penggunaan bumbu-bumbu yang tajam dapat mengakibatkan gangguan penyakit pencernaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi terkait bumbu masakan dengan hasil 57.1% sehingga dapat disimpulkan bahwa <80% dan dinyatakan bumbu pada masakan tersebut kurang sedap.²⁵

Bumbu yang kurang tepat atau rasa makanan yang hambar dapat berdampak negatif terhadap selera makan pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada meningkatnya jumlah sisa makanan lunak. Untuk mengatasi permasalahan ini, salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah modifikasi bumbu secara tepat guna menyesuaikan cita rasa dengan preferensi pasien. Strategi ini

diyakini mampu meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap makanan serta secara signifikan mengurangi sisa makanan yang ditinggalkan.²³

d. Tekstur Makanan

Menurut Lumbantoruan tahun 2021, jika pasien menyatakan keras >80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut dinyatakan keras tetapi jika pasien menyatakan keras <80% maka dapat disimpulkan bahwa makanan tersebut tidak keras.⁸

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat tabel distribusi frekuensi tekstur makanan. Pada lauk hewani responden mengatakan tekstur keras pada (Gulai Kurma Daging), hal ini dikarenakan responden mengatakan untuk tekstur yang diberikan masih keras. Pada lauk nabati tekstur keras terdapat pada (Tempe Gulai). Sedangkan pada sayuran responden mengatakan tekstur yang keras pada (Urap Sayuran), hal ini diakibatkan karena pengolahan sayur yang hanya direbus sehingga responden menilai tekstur yang diberikan masih keras, walaupun sayuran tersebut sudah direbus tetapi saat responden mengkonsumsi dalam keadaan dingin dan sayuran juga dapat kembali keras. Sebagian besar responden yang mengatakan teksturnya keras adalah kelompok usia lanjut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri mengenai tekstur makanan, sebanyak 69.05% pasien mengatakan bahwa teksturnya masih keras. Tekstur makanan dipengaruhi oleh cara pengolahan, potongan, dan bentuk dari makanan yang dibuat.²⁶

Tekstur makanan menekankan bahwa makanan lunak harus disesuaikan dengan kondisi pasien, terutama dalam hal kemudahan untuk dikunyah, ditelan, dan dicerna. Tekstur yang tidak sesuai seperti terlalu keras, kasar, atau tidak konsisten dapat menghambat proses makan dan menyebabkan ketidaknyamanan

saat dikonsumsi. Kondisi ini berpotensi menurunkan asupan makanan dan pada akhirnya meningkatkan jumlah sisa makanan lunak yang tidak termakan oleh pasien.²²

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata daya terima pasien pada makanan lunak paling tinggi yaitu 85%, sedangkan daya terima pasien paling rendah yaitu 62.5%.
2. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi penilaian cita rasa makanan siklus menu 10 hari, seperti berikut :
 - a. Pada penilaian terhadap warna makanan yang disajikan didapatkan persentase yang mengatakan menarik pada lauk hewani sebanyak 52.5%, pada lauk nabati 52.5%, dan sayuran 45%.
 - b. Pada penilaian terhadap aroma makanan yang disajikan didapatkan persentase yang mengatakan enak pada lauk hewani sebanyak 70%, lauk nabati 60%, dan sayuran 67.5%.
 - c. Pada penilaian terhadap bumbu makanan yang disajikan didapatkan persentase yang mengatakan sedap pada lauk hewani sebanyak 50%, lauk nabati 42.5%, dan sayuran 45%.
 - d. Pada penilaian terhadap tekstur makanan yang disajikan didapatkan persentase yang mengatakan tidak keras pada lauk hewani sebanyak 55%, lauk nabati 63.5%, dan sayuran 65%.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian mengenai gambaran daya terima makanan lunak dan cita rasa pasien rawat inap RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025,maka peneliti mengajukan beberapa saran :

1. Bagi RSUD Prof.H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman

Berdasarkan temuan terkait sisa makanan lunak pada pasien rawat inap, disarankan pihak instalasi gizi melakukan beberapa upaya strategis guna meningkatkan kualitas penerimaan makanan lunak seperti perlunya melakukan modifikasi terkait menu terutama pada lauk hewani yaitu Gulai Tauco Telur

dan Gulai Kurma Daging. Pada lauk nabati yaitu pada Tempe Gulai, dan Pada Sayuran yaitu Sayur Lodeh, Tumis Kangkung Wortel, dan juga Urap Sayuran.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya untuk mempelajari lebih lanjut tentang penelitian ini. Serta juga dapat melakukan penelitian tambahan tentang variabel lain seperti Bentuk Makanan, Penyajian Makanan, Suhu Makanan, dan Porsi Makanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnawati, P. I. Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien di RSPAU DR. S Hardjolukito Yogyakarta. *J. Pendidik. Tek. Boga* 1–10 (2020).
2. Suriyantini, N. N., Gumala, N. M. Y. & Padmiari, I. A. E. Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *J. Nutr. Coll.***9**, 147–154 (2020).
3. Darise, D. S., Nurkamiden, S. S., Dengo, M. R. & Info, A. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila. *J. Promot. Prev.***7**, 295–303 (2024).
4. PGRS. Pedoman-Pelayanan-Gizi-Rs-2013.Pdf. *Pedoman PGRS* 1–165 (2013).
5. Ramadani, S. R. Gambaran Penilaian Pasien tentang Cita Rasa dan Daya Terima Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam RSUD Pasaman Barat Tahun 2022. 1 (2022).
6. Casta, Dini. Gambaran Sisa Makanan dan Cita Rasa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Dr. Loekmono Jadi Kudus.2020.
7. Puruhita N. Gambaran Sisa Makanan dan Mutu Makanan Yang Disediakan Instalasi Gizi Rummah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.2(3).2020
8. Lumbantoruan, D. B. S. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni. 2021
9. Aditya, V. C. Terjadinya Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Interne RSUD Sawahlunto Tahun 2020 Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2020. (2020).
10. Srientara, K. E. & Asgustana, P. Manajemen Instalasi Gizi dalam Rangka Pemenuhan Gizi Pasien di RSUD Kab Bulelang. *J. Maj. FISIP***15**, 31–49 (2023).
11. Bakri, Bachyar Intiyati, Ani, W. *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. (2018).
12. Sunarya, I. & Puspita, W. L. Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan Swakelola Dan Outsourcing. *Pontianak Nutr. J.***1**, 74 (2020).
13. Di, K. & Pmi, R. S. Daya terima pasien terhadap menu makanan biasa tanpa diet khusus di rs pmi bogor. (2023). doi:10.24114/jnc.v2i1.32548
14. Suhendra, A. Determinan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021. *Excell. midwifery* (2021).

15. Oktaviani, P. dkk. Daya Terima Pasien Kelas III Terhadap Menu. **3**, 63–68 (2020).
16. Sulistiawati, D., Dharmawati, T. & Abadi, E. Hubungan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *J. Ilm. Karya Kesehat.***2**, 72–77 (2021).
17. Supartiningsih, S. Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *J. Medicoeticolegal dan Manaj. Rumah Sakit* **10.18196/jmmr.2020**, 9–15 (2020).
18. Teori, K., Konsep, K. & Definisi, D. A. N. Daya Terima Makanan. (2020).
19. Wayansari, latsmi dkk. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. (2018).
20. Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia. *Penuntut Diet dan Terapi Gizi Edisi 4*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama. (2019)
21. Riskayanti, Gambaran Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap RSUD Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2023. Karya Tulis Ilmiah. (2023).
22. LPY. Septidiantari. Fakto-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di RSUD Bangli. *Jurnal Ilmu Gizi*.**11(1)**:15-22.(2020)
23. Anggraini. D. Hubungan Sisa Makanan, Ketepatan Waktu, Rasa dan Penampilan Makanan yang Disajikan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Siti Khadijah. Poltekkes Kemenkes Palembang. (2020).
24. Intan. P. Hubungan Penampilan Makana, Rasa Makanan, dan Faktor Lingkungan dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Rawat Inap Kelas I dan Kelas II Rumah Sakit DR. AK Gani Palembang. (2021)
25. Sulifa. D.L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang. Jember. (2020)
26. Diah.P.L. Hubungan Cita Rasa dan Sisa Makanan Lunak Pasien Kelas III di RSUD Berkah. Universitas Esa Unggul, (2021)
27. Sugiantari, K. Persepsi Pasien Pasca Bedah Mulut Terhadap Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Surya Husadha. Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, **3(1)**, 189-207. 2025
28. Lestari, B. Gambaran Cita Rasa Makanan dan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DKT DR. Soetarto Yogyakarta, Tesis Diploma. 2021.

LAMPIRAN

Lampiran A

INFORMEND CONSENT

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

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian tentang “Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Kota Pariaman Tahun 2025” yang akan dilakukan oleh Resi Febriyana.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Pariaman,.....2025

Peneliti

Responden

(Resi Febriyana)

(.....)

Lampiran B

Kode sampel

--	--	--

**KUESIONER PENILAIAN PASIEN TERHADAP CITA RASA
MAKANAN LUNAK DI RAWAT INAP RSUD PROF.
H. MUHAMMAD YAMIN, SH, KOTA PARIAMAN
TAHUN 2025**

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : L/P (Lingkari yang dipilih)
3. Tanggal Lahir :
4. Umur :
5. Alamat :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Pekerjaan :
8. Agama :
9. Ruang Perawatan :
10. Kelas Perawatan :
11. Lama Dirawat :
12. Tanggal Wawancara :

B. Kuesioner Cita Rasa

(Beritanda (x) pada jawaban menurut saudara sesuai)

1. Menurut anda bagaimana lauk hewani yang disajikan berdasarkan aspek berikut :

✓ **Warna**

- b. Tidak Menarik (1)
- c. Menarik (2)

✓ **Aroma**

- a. Tidak Sedap (1)
- b. Sedap (2)

✓ **Bumbu/Rasa**

- a. Tidak Sedap (1)
- b. Sedap (2)

✓ **Tekstur**

- a. Keras (1)
- b. Tidak Keras (2)

2. Menurut anda bagaimana lauk nabati yang disajikan berdasarkan aspek berikut :

✓ **Warna**

- a. Tidak Menarik (1)
- b. Menarik (2)

✓ **Aroma**

- a. Tidak Sedap (1)
- b. Sedap (2)

✓ **Bumbu/Rasa**

- a. Tidak Sedap (1)
- b. Sedap (2)

✓ **Tekstur**

- a. Keras (1)
- b. Tidak Keras (2)

3. Menurut anda bagaimana sayur-sayuran yang disajikan berdasarkan aspek berikut :

✓ **Warna**

- a. Tidak Menarik (1)
- b. Menarik (2)

✓ **Aroma**

- a. Tidak Enak (1)
- b. Enak (2)

✓ **Bumbu/Rasa**

- a. Tidak Sedap (1)
- b. Sedap (2)

✓ **Tekstur**

- a. Keras (1)
- b. Tidak Keras (2)

Sumber :⁸

Lampiran C

Nomor Kuseioner :
 Nama Pasien :
 Diet :
 Waktu Makan :
 Tanggal Audit :

Sisa Makanan					
Menu	Tidak Dimakan	Sisa $\frac{3}{4}$ (25%)	Sisa $\frac{1}{2}$ (50%)	Sisa $\frac{1}{4}$ (75%)	Tidak Bersisa
MP :					
LH :					
LN :					
Sayuran :					
Buah :					
Jumlah :					
Dikali Dengan	0	1	2	3	4
Total					

Rumus % Sisa Makanan :

Audit Skor : $\frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah jenis menu x 4}} \times 100\% = \dots\dots \times 100 \% = \dots\dots\%$

Sumber : ¹⁹

Lampiran D

No	Nama	JK	Tanggal Lahir	Usur	Alamat	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Agama	Ruang Perawatan	Kelas Perawatan	Lama Perawatan	Tanggal Wawancara
1	Tn. ST	L	30/04/1968	56	Kp. Baru	SMA	Wiraswasta	Islam	Interne	III	3	11-Apr
2	Ny. K	P	15/12/1970	54	Barangan	SD	IRT	Islam	Interne	III	3	11-Apr
3	Tn. S	L	07/01/1960	54	Pd. Sago	SD	Buruh	Islam	Interne	III	15	11-Apr
4	Ny. R	P	04/03/1965	60	Air Madentang	SD	IRT	Islam	Interne	III	8	11-Apr
5	Ny. R	P	05/01/1965	60	Kp. Dalam	SD	IRT	Islam	Interne	III	2	11-Apr
6	Ny. FY	P	01/05/2002	23	Ujung Labuah	SMA	Pelajar	Islam	Interne	III	2	12-Apr
7	Tn. UB	L	12/12/1965	60	Lohong	SMP	Wiraswasta	Islam	Interne	II	2	12-Apr
8	Ny. Y	P	15/07/1978	47	Sumur	SMP	IRT	Islam	Interne	III	2	12-Apr
9	Ny. Y	P	06/01/1964	60	Toboh	SD	IRT	Islam	Interne	III	2	12-Apr
10	Tn. N	L	03/05/1967	58	Kp. Baru	S1	Wiraswasta	Islam	Interne	III	2	13-Apr
11	Ny. D	P	15/03/1965	60	Pd. Alai	SMA	IRT	Islam	Bedah	III	3	13-Apr
12	Ny. DN	P	15/09/1982	43	Cubadak Air	SMA	IRT	Islam	Bedah	II	5	13-Apr
13	Tn. AA	L	11/07/1995	29	Kapalo Koto	S1	Wiraswasta	Islam	Bedah	III	3	13-Apr
14	Ny. JO	P	24/10/2001	23	Bungo Kasok	S1	Pelajar	Islam	Bedah	III	5	13-Apr
15	Ny. Z	L	03/10/1967	58	Lohong	S1	PNS	Islam	Bedah	II	3	14-Apr
16	Ny. PH	P	19/07/1988	36	Paub Timur	SMA	IRT	Islam	Bedah	III	4	14-Apr
17	Ny. R	P	03/04/1991	34	Sumur	SMA	IRT	Islam	Bedah	III	4	14-Apr
18	Ny. AS	P	27/08/1997	27	Tahuk	SMA	IRT	Islam	Bedah	III	3	14-Apr
19	Ny. N	P	05/05/1987	38	Santok	SMA	IRT	Islam	Interne	II	5	14-Apr
20	Ny. AS	L	07/10/2004	21	Lubuk Ahng	SMA	Tidak Bekerja	Islam	Bedah	III	5	15-Mei
21	Ny. W	L	21/07/1965	60	Sungai Liman	SD	Buruh	Islam	Bedah	III	9	15-Mei
22	Ny. I	P	07/07/1982	43	Balai Naras	SD	IRT	Islam	Interne	III	2	15-Mei
23	Ny. SW	P	22/01/1994	31	Lohong	SMA	IRT	Islam	Bedah	III	2	16-Mei
24	Tn. N	L	07/01/1967	57	Kubu Anau	SMP	Buruh	Islam	Interne	II	3	16-Mei
25	Ny. YM	P	07/05/1968	57	Sumur	SMA	IRT	Islam	Interne	III	7	16-Mei
26	Ny. ANS	P	15/05/1998	27	Lubuk Ipuh	SMA	IRT	Islam	Interne	III	2	17-Mei
27	Ny. K	P	25/05/1965	60	Sungai Laban	SD	IRT	Islam	Bedah	II	3	17-Mei
28	Tn. BK	L	02/02/1986	39	Lapai	SMA	Buruh	Islam	Bedah	III	3	17-Mei
29	Ny. AM	P	17/07/2004	20	Naras	SMA	IRT	Islam	Interne	III	2	17-Mei
30	Tn. AF	L	17/02/2008	17	Paub Timur	SMA	Pelajar	Islam	Interne	III	2	18-Apr
31	Tn. H	L	06/06/1988	37	Sungai Sariak	SMP	Buruh	Islam	Interne	III	4	18-Apr
32	Ny. K	P	31/12/1966	58	Kp. Dalam	SD	IRT	Islam	Interne	III	3	18-Apr
33	Tn. MN	L	30/06/1966	58	Pdg. Alai	SD	Petani	Islam	Interne	III	3	18-Apr
34	Ny. MW	P	03/12/2000	25	Rumbai	SMA	IRT	Islam	Interne	III	6	18-Apr
35	Tn. I	L	04/05/1997	48	Balah Aie	SMA	Buruh	Islam	Bedah	III	7	9-Apr
36	Ny. EF	P	25/02/1981	44	Sungai Liman	SMP	IRT	Islam	Interne	III	4	9-Apr
37	Tn. AI	L	08/09/1981	44	Pachusanan	SMA	Buruh	Islam	Interne	III	9	9-Apr
38	Ny. D	P	20/03/1973	52	Pancuran Usang	SD	IRT	Islam	Paru	III	4	10-Apr
39	Ny. FEP	P	22/02/2002	23	Lubuk Ahng	S1	Tidak Bekerja	Islam	Bedah	III	11	10-Apr
40	Ny. A	P	07/01/1976	48	Paub Kamba	SD	IRT	Islam	Interne	III	2	10-Apr

Lampiran E

No	Inisial Nama	JK	U	RP	Siklus	Sisa Makan Siang (%)					Daya Terima	Sisa	Warna			Aroma			Bumbu/Rasa			Tekstur		
						Pokok	Hewani	Nabati	Sayur	Bua h			Hewani	Nabati	Sayur	Hewani	Nabati	Sayur	Hewani	Nabati	Sayur	Hewani	Nabati	Sayur
1	Tn. ST	L	56	Interne	1	25	0	0	50	0	75	25	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
2	Ny. K	P	54	Interne	1	50	0	0	25	0	75	25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
3	Tn. S	L	54	Interne	1	50	75	0	25	0	70	30	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
4	Ny. R	P	60	Interne	1	0	0	50	25	0	75	25	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1		
5	Ny. R	P	60	Interne	1	50	0	0	25	0	75	25	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2		
											74,0													
6	Ny. FY	P	23	Interne	2	0	0	25	50	0	75	25	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2		
7	Tn. UB	L	60	Interne	2	75	25	50	25	0	55	45	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
8	Ny. Y	P	47	Interne	2	0	0	100	25	0	65	35	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1		
9	Ny. Y	P	60	Interne	2	50	50	25	50	0	55	45	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1		
											62,5													
10	Tn. N	L	58	Interne	3	50	0	75	75	0	80	20	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1		
11	Ny. D	P	60	Bedah	3	0	50	0	0	0	80	20	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
12	Ny. DN	P	43	Bedah	3	0	0	25	50	0	75	25	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1		
13	Tn. AA	L	29	Bedah	3	75	50	0	25	0	75	25	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1		
14	Ny. JO	P	23	Bedah	3	0	0	0	0	0	100	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2		
											82,0													
15	Tn. Z	L	58	Bedah	4	75	0	50	50	0	75	25	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1		
16	Ny. PH	P	36	Bedah	4	50	0	50	25	0	65	35	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1		
17	Ny. R	P	34	Bedah	4	0	50	25	0	0	75	25	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2		
18	Ny. AS	P	27	Bedah	4	75	0	50	50	0	75	25	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2		
19	Ny. N	P	38	Interne	4	25	50	50	50	0	75	25	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2		
											73,0													
20	Ny. AS	L	21	Bedah	5	0	75	50	50	0	75	25	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1		
21	Ny. W	L	60	Bedah	5	50	0	0	50	0	80	20	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2		
22	Ny. I	P	43	Interne	5	50	0	75	50	0	75	25	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1		
											76,6													
23	Ny. SW	P	31	Bedah	6	0	0	0	0	0	100	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1		
24	Tn. N	L	57	Interne	6	50	0	75	50	0	75	25	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
25	Ny. YM	P	57	Interne	6	50	75	0	75	0	80	20	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1		
											85													
26	Ny. ANS	P	27	Interne	7	50	75	0	50	0	75	25	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1		
27	Ny. K	P	60	Bedah	7	0	50	0	75	0	85	15	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2		
28	Tn. BK	L	39	Bedah	7	0	0	0	0	0	100	0	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2		
29	Ny. AM	P	20	Interne	7	0	75	75	50	0	80	20	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1		
											85													
30	Tn. AF	L	17	Interne	8	0	50	50	50	0	70	30	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
31	Tn. H	L	37	Interne	8	50	75	0	50	0	75	25	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1		
32	Ny. K	P	58	Interne	8	75	50	0	50	0	75	25	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1		
33	Tn. MN	L	58	Interne	8	75	50	50	0	0	75	25	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2		
34	Ny. MW	P	25	Interne	8	50	0	75	50	0	75	25	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2		
											74,0													
35	Tn. I	L	48	Bedah	9	75	75	0	25	0	75	25	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1		
36	Ny. EF	P	44	Interne	9	50	75	50	75	0	70	30	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1		
37	Tn. AI	L	44	Interne	9	75	50	0	50	0	75	25	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1		
											73,3													
38	Ny. D	P	52	Paru	10	50	75	50	50	0	65	35	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1		
39	Ny. FEP	P	23	Bedah	10	0	50	50	50	0	70	30	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2		
40	Ny. A	P	48	Interne	10	0	25	75	0	0	80	20	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1		
											71,7													

Lampiran F

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kamar Perawatan	Kelas Perawatan	Lama Hari Perawatan
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	43.72						4.22
	Std. Error of Mean	2.282						.452
	Median	46.00 ^a						3.31 ^a
	Mode	60						2
	Std. Deviation	14.435						2.860
	Variance	208.358						8.179
	Skewness	-.384						1.998
	Std. Error of Skewness	.374						.374
	Kurtosis	-1.326						4.480
	Std. Error of Kurtosis	.733						.733
	Range	43						13
	Minimum	17						2
	Maximum	60						15
	Sum	1749						169

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda	12	30.0	30.0	30.0
	Dewasa Tua	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	15	37.5	37.5	37.5
	P	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S 1	1	2.5	2.5	2.5
	S1	4	10.0	10.0	12.5
	SD	12	30.0	30.0	42.5
	SMA	18	45.0	45.0	87.5
	SMP	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	7	17.5	17.5	17.5
	IRT	22	55.0	55.0	72.5
	Pelajar	3	7.5	7.5	80.0
	Petani	1	2.5	2.5	82.5
	PNS	1	2.5	2.5	85.0
	Tidak Be	2	5.0	5.0	90.0
	Wiraswas	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kamar Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bedah	15	37.5	37.5	37.5
	Interne	24	60.0	60.0	97.5
	Paru	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kelas Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	II	6	15.0	15.0	15.0
	III	34	85.0	85.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	32	80.0	80.0	80.0
	Cukup Lama	6	15.0	15.0	95.0
	Sangat Lama	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

warna_lauk hewani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menarik	19	47.5	47.5	47.5
	menarik	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

warna_lauk nabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menarik	19	47.5	47.5	47.5
	menarik	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

warna_sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menarik	22	55.0	55.0	55.0
	menarik	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

aroma_lauk hewani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak enak	12	30.0	30.0	30.0
	enak	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

aroma_lauk nabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak enak	16	40.0	40.0	40.0
	enak	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

aroma_sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak enak	13	32.5	32.5	32.5
	enak	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

bumbu_lauk hewani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sedap	20	50.0	50.0	50.0
	sedap	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

bumbu_lauk nabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sedap	23	57.5	57.5	57.5
	sedap	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

bumbu_sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sedap	22	55.0	55.0	55.0
	sedap	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

tekstur_lauk hewani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keras	22	55.0	55.0	55.0
	tidak keras	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

tekstur_lauk nabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keras	25	62.5	62.5	62.5
	tidak keras	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

tekstur_sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keras	26	65.0	65.0	65.0
	tidak keras	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lampiran G



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH
 J.M. Yamin No. 5, Kampung Baru, Kec. Pariaman Tengah, Kota Pariaman
 Telp. (0751) 91118 - 91428 (Fak-Direktur)
 e-mail : csul.myanmar@sumbarprov.go.id
 website : http://rsudnyamin.sumbarprov.go.id



Pariaman, 17 Maret 2025

No : 000.9.2/ 110 /Sdm-2025
 Lamp : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
 Direktur Kemenkes Poltekkes Padang

di-
 Padang.

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan surat dari Direktur Kemenkes Poltekkes Padang nomor :
 PP.06.02/F.XXXIX/1563/2025 tertanggal 28 Februari 2025 perihal Permohonan Izin
 Penelitian maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
 mengizinkan Pelaksanaan Izin Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Resi Febriyana
 NIM : 222110187
 Judul Penelitian : Gambaran Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Serta
 Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD, Prof, h, Muhammad
 Yamin, SH Kota Pariaman.

Dengan ketentuan :

1. Mahasiswa yang bersangkutan harus mempresentasikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSL " " Pariaman sebelum ujian pada institusi masing-masing.
2. Mematuhi semua peraturan lainnya yang berlaku di RSUD Pariaman.


Demikianlah kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


 Manajer Sumber Daya
 dr. Sindy Montalisa
 NIP. 9790525 200701 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Ina Rekam medik
2. Kepala Ruangan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran H











Kemenkes
Poltekkes Padang


Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang 61
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ (0751) 7058128
🌐 <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG


Nama : Resi Febriyana
 NIM : 222110187
 Pembimbing utama : Zulkifli, SKM, M.Si
 Judul TA : Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak
 di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH
 Kota Pariaman Tahun 2025.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin 26 Mei 2025	Review BAB I-III	
2.	Selasa 27 Mei 2025	Perbaikan BAB I-III	
3.	Rabu 28 Mei 2025	Perbaikan Master Tabel	
4.	Senin 2 Juni 2025	Perbaikan Hasil Penelitian	
5.	Selasa 3 Juni 2025	Perbaikan BAB IV-V	
6.	Rabu 4 Juni 2025	Perbaikan Penulisan BAB IV-V	
7.	Kamis 5 Juni 2025	Perbaikan Kesimpulan BAB V	
8.	Kamis 5 Juni 2025	Review BAB dan ACC Ujian	

Disetujui oleh
Ketua Prodi D/III Gizi


Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690429 199203 2 002

Lampiran I

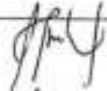
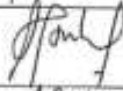
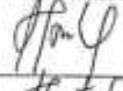
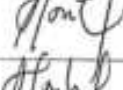
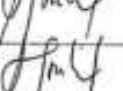
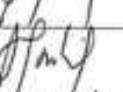
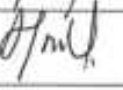
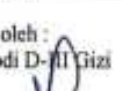


Kemenkes
Poltekkes Padang


Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ (0751) 7058128
🌐 <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Resi Febriyana
 NIM : 222110187
 Pembimbing pendamping : Hasneli DCN, M. Biomed
 Judul TA : Gambaran Daya Terima Pasien dan Cita Rasa Makanan Lunak
 di Rawat Inap RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH
 Kota Pariaman Tahun 2025.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin 26 Mei 2025	Review BAB I-III	
2.	Selasa 27 Mei 2025	Perbaikan BAB I-III	
3.	Rabu 28 Mei 2025	Perbaikan Master Tabel	
4.	Senin 2 Juni 2025	Perbaikan Hasil Penelitian	
5.	Selasa 3 Juni 2025	Perbaikan BAB IV-V	
6.	Rabu 4 Juni 2025	Perbaikan Penulisan BAB IV-V	
7.	Kamis 5 Juni 2025	Perbaikan Penulisan Abstrak	
8.	Kamis 5 Juni 2025	Review BAB I-V dan ACC Ujian	

Disetujui oleh :
Ketua Prodi D-III Gizi



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

Lampiran J



Lampiran K


Page 2 of 51 - Integrity Overview
Submission ID 99046117228922953

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

21%	Internet sources
10%	Publications
0%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithm took a deep look at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.


Page 2 of 51 - Integrity Overview
Submission ID 99046117228922953