

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN PENILAIAN PASIEN TERHADAP CITA RASA DAN  
DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK LAUK HEWANI DAN  
NABATI YANG DISAJIKAN DI RSUD TUANKU  
IMAM BONJOL KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2025**



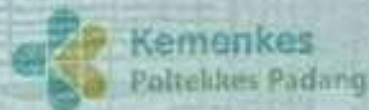
**FADLY PRANAJAYA  
NIM. 222110211**

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

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENILAIAN PASIEN TERHADAP CITA RASA DAN  
DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK LAUK HEWANI DAN  
NABATI YANG DISAJIKAN DI RAUD TUANKU  
INAM BONJOL KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2025**

*Dipenuhi ke Program Studi Diploma III Gizi Kesehatan Poltekkes Kesehatan Padang  
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi*



**FADLY PRANAJAYA  
NIM. 222110211**

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

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**TUGAS AKHIR**

Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa dan Daya Terima Makanan  
Lunak Lauk Hewari dan Nabati yang Disajikan di RSUD Tuanku  
Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025

Diusun oleh :

**NAMA : FADLY PRANAJAYA**

**NIM : 222110211**

Telah disetujui pembimbing pada tanggal :

30 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



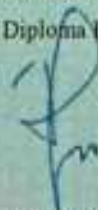
**(Safyanti, SKM, M.Kes, Dietisien)**  
NIP.19630609 198803 2001



**(Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM)**  
NIP.19810628 200604 2001

Padang, 30 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma III Gizi



**(Dr. Hermila Bus Umar, SKM, MKM)**  
NIP. 19690529 199203 2002

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa dan Daya Terima Makanan  
Lunak Lauk Hewani dan Nabati yang Disajikan di RSUD Tuanku  
Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025

Disusun Oleh :

**FADLY PRANAJAYA**

**NIM 222110211**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal :  
23 Juni 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

**Irma Eva Yanti, SKM, M.Si**

NIP. 19651019 198803 2001

Anggota

**Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes**

NIP. 19731220 199803 2001

Anggota

**Safyanti, SKM, M.Kes, Dietisien**

NIP. 19630609 198803 2001

Anggota

**Dr. Elevie Yuniarti, SKM, MM**

NIP. 19810628 200604 2001

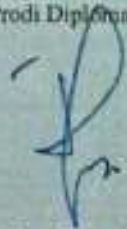
(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Padang, 30 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma III Gizi



**(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)**

NIP. 19690529 199203 2002

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fadly Pranajaya

NIM : 222110211

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Fadly Pranajaya  
NIM : 222110211  
Program Studi : D3 Gizi  
Jurusan : Gizi

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

**"Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa dan Daya Terima Makanan Lunak, Lauk Hewani dan Nabati yang Disajikan di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025"**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang  
Pada tanggal : 30 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Fadly Pranajaya)

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Fadly Pranajaya
NIM	: 222110211
Tanggal Lahir	: 08 November 2004
Tahun Masuk	: 2022
Program Studi	: Diploma 3
Nama Pembimbing Akademik	: Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: Safyanti, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Dr. Elsy Yuniarti, SKM, MM
Nama Ketua Dewan Penguji	: Irma Eva Yani, SKM, M. Si
Nama Anggota Dewan Penguji	: Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian Tugas Akhir saya, yang berjudul :

**"Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa dan Daya Terima Makanan Lunak, Lauk Hewani dan Nabati yang Disajikan di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025"**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Padang, 30 Juni 2025

Mahasiswa,

  
Fadly Pranajaya  
NIM.222110211



**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
JURUSAN DIET GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Fadly Pranajaya**

**Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa dan Daya Terima Makanan  
Lunak Lauk Hewani dan Nabati yang Disajikan di RSUD Tuanku Imam  
Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025**

**vi + 60 halaman + 28 Tabel + 11 Lampiran**

**ABSTRAK**

Masalah daya terima makanan pasien di rumah sakit menjadi perhatian penting karena berhubungan langsung dengan asupan gizi dan proses penyembuhan pasien. Di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman, masih ditemukan banyak sisa makanan lunak terutama lauk hewani dan nabati yang menunjukkan rendahnya daya terima pasien. Dari hasil studi pendahuluan xuk ajika hewani sebanyak 24,13% dan lauk nabati sebanyak 24,19. Rendahnya daya terima ini diduga kuat berkaitan dengan aspek cita rasa dan penampilan makanan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional yang dilaksanakan dari bulan September 2024-Juni 2025. Sampel terdiri dari 60 orang pasien rawat inap yang menerima makanan lunak. Data primer dikumpulkan melalui observasi sisa makanan menggunakan metode visual Comstock dan wawancara menggunakan kuesioner terkait penilaian rasa serta penampilan makanan. Data kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing xuk ajik yang diteliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata daya terima lauk hewani sebesar 74,31% dan lauk nabati 78,43%, dan dikategorikan sebagai kurang baik. Sebanyak 66,7% responden memiliki daya terima kurang terhadap lauk hewani dan 55% terhadap lauk nabati. Dari aspek cita rasa, 88,3% pasien merasa kurang puas terhadap rasa lauk hewani dan 68,3% terhadap lauk nabati. Penilaian terhadap penampilan juga menunjukkan hasil serupa, yaitu 76,7% pasien menilai lauk hewani kurang menarik dan 66,7% menyatakan hal yang sama untuk lauk nabati.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa daya terima lauk hewani dan nabati masih di atas standar Kemenkes, namun disarankan agar rumah sakit meningkatkan kualitas rasa dan penyajian makanan lunak.

**Kata Kunci:** Daya Terima, Cita Rasa.

**Pustaka:** 22 (2014–2023)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG  
DEPARTMENT OF NUTRITION, DIPLOMA III PROGRAM**

**Final Project, June 2025  
Fadly Pranajaya**

**An Overview of Patient Assessment Toward Taste and Acceptability of Soft Meals of Animal-Based and Plant-Based Side Dishes Served at RSUD Tuanku Imam Bonjol, Pasaman Regency, 2025**

**vi + 60 pages + 28 Tables + 11 Appendices**

**ABSTRACT**

The issue of food acceptability among hospital patients is a critical concern as it directly relates to nutritional intake and the recovery process. At Tuanku Imam Bonjol General Hospital in Pasaman Regency, a significant amount of leftover soft food, particularly animal-based and plant-based dishes, indicates low patient acceptance. Preliminary studies showed that the average leftovers were 24.13% for animal-based dishes and 24.19% for plant-based dishes. This low level of acceptability is strongly suspected to be related to the taste and appearance of the food.

This study is a descriptive research with a cross-sectional design, conducted from September 2024 to June 2025. The sample consisted of 60 inpatients receiving soft diets. Primary data were collected through visual observation of food leftovers using the Comstock method and interviews using a questionnaire related to taste and appearance assessments. The data were then analyzed univariately to describe the frequency distribution of each variable studied.

The results showed that the average acceptability of animal-based dishes was 74.31%, and for plant-based dishes, 78.43%, both categorized as poor. A total of 66.7% of respondents had poor acceptance of animal-based dishes, and 55% for plant-based dishes. In terms of taste, 88.3% of patients were dissatisfied with the taste of animal-based dishes, and 68.3% felt the same about plant-based dishes. Similarly, in terms of appearance, 76.7% of patients rated the appearance of animal-based dishes as unattractive, while 66.7% gave the same rating for plant-based dishes.

The conclusion of this study indicates that the acceptability of both animal-based and plant-based dishes remains above the Ministry of Health's standard. However, it is recommended that the hospital improve the taste and presentation quality of soft diets.

**Keywords:** Acceptability, Taste.

**References:** 22 (2014–2023)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Program Studi DIII Gizi Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Safyanti, SKM, M.kes selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Defriani Dwiyantri, S. SiT, M. Kes selaku Pembimbing Akademik
5. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si dan ibu Defriani Dwiyantri, S. SiT, M. Kes selaku Ketua dan Anggota Dewan Penguji
6. Bapak dan Ibu dosen berserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga yang sangat penulis cintai, yang senantiasa mendoakan, memberi dukungan dan kasih sayang kepada penulis, bimbingan dan motivasi untuk meningkatkan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
8. Teman seperjuangan yang ikut memberi motivasi dan masukan dalam penulisan Tugas Akhir ini
9. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada diri sendiri. Terimakasih telah berjalan sejauh ini, untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan keraguan namun tetap dijalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan

keberanian. Terimakasih kepada hati yang telah ikhlas, meski berkali-kali hampir menyerah. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini.

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

Padang, Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori.....	6
B. Kerangka teori.....	16
C. Kerangka konsep.....	17
D. Definisi operasional .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Desain Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
C. Populasi dan Sampel .....	21
D. Jenis dan Cara Pengambilan Data .....	22
E. Teknik Pengolahan Data .....	22
F. Analisis Data .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>26</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	26
B. Gambaran Umum Instalasi Gizi.....	26
C. Hasil Penelitian .....	27
D. Pembahasan.....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Selama 1 Siklus .....	27
Tabel 4. 2	Gambaran Karakteristik Responden .....	28
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Rata-Rata Daya Terima Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu .....	28
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Daya Terima Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu.....	29
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Rata-Rata Daya Terima Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu .....	29
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Daya Terima Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu.....	30
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Rasa Lauk Hewani.....	31
Tabel 4. 8	Distribusi Frekuensi Rasa Makanan Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu .....	31
Tabel 4. 9	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Aroma Lauk Hewani ...	32
Tabel 4. 10	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Bumbu Lauk Hewani .....	33
Tabel 4. 11	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Suhu Lauk Hewani .....	34
Tabel 4. 12	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kematangan Lauk Hewani.....	35
Tabel 4. 13	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Rasa Lauk Nabati .....	35
Tabel 4. 14	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Rasa Makanan Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu .....	36
Tabel 4. 15	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Rasa Makanan Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu .....	37
Tabel 4. 16	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Bumbu Lauk Nabati ...	38
Tabel 4. 17	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Suhu Lauk Nabati .....	39
Tabel 4. 18	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kematangan Lauk Nabati .....	40
Tabel 4. 19	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Hewani.....	40
Tabel 4. 20	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu.....	41
Tabel 4. 21	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Besar Porsi Lauk Hewani.....	42
Tabel 4. 22	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Warna Lauk Hewani ...	43
Tabel 4. 23	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Cara Penyajian Lauk Hewani .....	44
Tabel 4. 24	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Nabati .....	45
Tabel 4. 25	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu.....	45
Tabel 4. 26	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Besar Porsi Lauk nabati .....	46
Tabel 4. 27	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Warna Lauk Nabati ...	47
Tabel 4. 28	Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Cara Penyajian Lauk Nabati .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran A. Surat Pernyataan Sampel
- Lampiran B. Formulir Comstock
- Lampiran C. Formulir Cita Rasa
- Lampiran D. Surat Izin Penelitian
- Lampiran E. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran F. Master Tabel
- Lampiran G. Siklus Menu RSUD Tuanku Imam Bonjol
- Lampiran H. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran I. Output SPSS
- Lampiran J. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran K. Lembar Konsultasi Tugas Akhir

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Daya terima mengacu pada sejauh mana pasien mampu menghabiskan makanan yang disediakan. Secara umum, daya terima makanan dapat dinilai dengan memperhatikan sisa makanan yang tertinggal serta tanggapan pasien terhadap pertanyaan mengenai makanan yang dikonsumsi. Sisa makanan merupakan implementasi dari pelayanan gizi dan aspek perilaku dari pasien.<sup>2</sup> Sisa makanan adalah makanan yang sisa dari makanan yang disajikan kepada pasien yang dihitung dengan persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Sisa makanan selain menyebabkan kebutuhan gizi pasien tidak adekuat juga menyebabkan adanya biaya yang terbuang.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal meliputi perubahan nafsu makan, perubahan indera pengecap, faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin. Faktor Eksternal mencakup sikap petugas, ketidak tepatan waktu makan / jadwal makanan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar rumah sakit, penampilan makanan (warna, bentuk, porsi dan penyajian makanan), rasa makanan (aroma, bumbu, konsistensi, keempukan dan suhu/temperatur makanan).<sup>3</sup>

Jumlah sisa makanan pasien di rumah sakit menunjukkan bahwa pemberian makanan mungkin tidak optimal. Sisa makanan ini bisa menjadi salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Jika sisa makanan banyak, hal ini bisa mengindikasikan bahwa kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi dengan baik, yang dapat menyebabkan malnutrisi. Penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2022 menunjukkan bahwa sisa makanan lunak melebihi batas yang ditetapkan. Rincian sisa makanan tersebut adalah sisa lauk hewani sebesar 31%, sisa lauk nabati 31%.<sup>4</sup>

Penelitian di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan mencapai sekitar 25,1%. Persentase sisa makanan tertinggi terdapat pada lauk hewani (31,73%), sementara yang terendah ada

pada nasi (16,6%). Rata-rata tersebut masih dianggap tinggi jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan yaitu  $\leq 20\%$ .<sup>5</sup>

Riset di RSUD Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan melebihi 20% sebagai batas standar. Persentase sisa makanan tertinggi terdapat pada lauk nabati (30,72%) dan terendah pada nasi (21,81%). Riset lain di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang menyebutkan rata-rata sisa makanan sebesar 57% dengan rincian setiap jenis makanan diantaranya lauk hewani (61%), makanan pokok (54%), dan lauk nabati (41%).<sup>5</sup> Hasil penelitian di Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi 2uk ajik besar pasien 77% menyisakan makanan pada waktu makan malam, jenis makanan yang banyak disisakan pada malam hari adalah lauk hewani sebesar 35 %.<sup>6</sup>

Daya terima makanan yang kurang dapat menyebabkan sisa makanan yang tinggi, yang berpotensi mengakibatkan defisiensi gizi dan malnutrisi, terutama pada pasien yang sedang dirawat. Hal ini sering disebabkan oleh faktor seperti rasa, tekstur, dan aroma makanan yang tidak sesuai dengan preferensi pasien.<sup>7</sup> Sisa makanan ini juga dipengaruhi oleh penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit. Penilaian pasien terhadap makanan dapat dinilai dengan memperhatikan cita rasa yang meliputi bentuk makanan, warna, besar porsi, dan cara penyajian. Rasa yang ditimbulkan makanan adalah hasil dari indra pengecap yang akan merasakan aroma makanan, bumbu, tingkat kematangan, suhu, dan tekstur.<sup>7</sup>

Biasanya hidangan yang disajikan dengan cara menarik sudah dapat menimbulkan nafsu makan, walaupun rasanya belum tentu enak. Sebaliknya, hidangan yang rasanya enak, tetapi penyajiannya kurang atau tidak menarik, nafsu makan tidak akan timbul.<sup>8</sup> Penampilan makanan ternyata memiliki pengaruh yang besar terhadap daya terima makanan. Apalagi jika makanan tersebut merupakan makanan lunak yang kurang menarik dari segi rasa. Hal ini membuat pasien tidak memiliki selera untuk mengkonsumsi makanan lunak, apalagi menghabiskannya.

Hasil penelitian di RSUD W.Z Yohanes menunjukan bahwa sebanyak 62% pasien tidak menyukai aroma dari makanan, 44% pasien tidak menyukai

rasa dari makanan, 44% pasien tidak menyukai tekstur dari makanan, dan 19% pasien tidak menyukai warna dari makanan yang disajikan.<sup>9</sup> Hasil penelitian di RSUD Kota Semarang Sebanyak 92,6% responden tidak puas dengan rasa makanan, 53,7% tidak puas dengan penampilan makanan, dan 81,5% tidak puas dengan variasi menu. Sebanyak 57,4% termasuk kategori banyak sisa dan 42,6% sedikit sisa.<sup>10</sup> Hasil penelitian di RSUD Arosuka sebanyak 60% pasien menyatakan penampilan makanan kurang menarik, dan 40% pasien tidak menyukai dari makanan yang disajikan.<sup>11</sup>

Setelah dilakukan studi pendahuluan di RSUD Tuanku Imam Bonjol, didapatkan data hasil survei tentang kepuasan pelayanan makanan secara keseluruhan aspek penilaian kepuasan pelayanan makanan, pasien puas terhadap pelayanan makanan di rumah sakit yang dibuktikan dengan hasil survei sebesar 92,5%. Untuk ketepatan waktu, penampilan dan sikap petugas pramusaji, dan identifikasi pasien serta variasi menu didapatkan hasil yang baik sebesar 100%. Sedangkan pasien menyukai cita rasa makanan mendapatkan hasil < 85%. Berdasarkan sisa makanan, rata-rata sisa makanan lunak pada bulan Juli, Agustus, September tahun 2024 yaitu lauk hewani sebanyak 24,13%, lauk nabati 24,19%, nasi 16% dan sayur 19,3%. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian tentang **”Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa dan Daya Terima Makanan Lunak Lauk Hewani dan Nabati yang Disajikan di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran penilaian pasien terhadap cita rasa dan daya terima makanan lunak lauk hewani dan nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran penilaian pasien terhadap cita rasa dan daya terima makanan lunak lauk hewani dan nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol Tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan daya terima makanan lunak lauk hewani di RSUD Tuanku Imam Bonjol.
- b. Diketuahuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan daya terima makanan lunak lauk nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol.
- c. Diketuahuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan rasa makanan lunak lauk hewani di RSUD Tuanku Imam Bonjol.
- d. Diketuahuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan rasa makanan lunak lauk nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol.
- e. Diketuahuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan penampilan makanan lunak lauk hewani di RSUD Tuanku Imam Bonjol.
- f. Diketuahuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan penampilan makanan lunak lauk nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah, mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan serta memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian.

### 2. Bagi Instalasi Gizi

Dapat menjadi informasi dan masukan untuk mengembangkan dan menyempurnakan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

### 3. Bagi Pembaca

Sebagai acuan dan memberikan informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya khususnya pelayanan instalasi gizi.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan membahas daya terima pasien terhadap makanan lunak ditinjau dari aspek cita rasa pasien rawat inap di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2025. Variabel yang digunakan adalah daya terima dan cita rasa makanan yang dibagi menjadi rasa dan penampilan. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang mendapat makanan lunak tanpa diet khusus di RSUD Tuanku Imam Bonjol Pasaman

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang dirancang sesuai dengan kondisi pasien, dengan mempertimbangkan keadaan klinis dan status gizi. Kondisi gizi pasien memiliki dampak besar pada proses penyembuhan, sementara perkembangan penyakit juga dapat mempengaruhi status gizi pasien.<sup>12</sup>

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan dari pelayanan gizi rawat inap adalah memberikan pelayanan gizi agar memperoleh asupan makan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.<sup>12</sup>

Salah satu aspek penting dalam pelayanan gizi adalah penyediaan makanan untuk pasien yang sedang dirawat. Tujuan dari penyediaan makanan ini adalah untuk memastikan bahwa makanan yang diberikan memenuhi standar kualitas gizi yang tepat, sesuai dengan anggaran, aman, serta dapat diterima oleh pasien. Selain itu, makanan tersebut harus mendukung pemulihan pasien, membantu mencapai status gizi optimal, dan memberikan kepuasan yang berkontribusi pada keberhasilan proses penyembuhan.<sup>4</sup>

##### **2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit melibatkan serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan menu, kebutuhan makanan, anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pengolahan bahan makanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.<sup>12</sup>

**a. Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas, memenuhi kebutuhan gizi, terjangkau, aman, dan diterima oleh pasien, dengan tujuan mencapai status gizi yang optimal.<sup>12</sup>

**b. Bentuk Makanan Standar Rumah Sakit**

Menurut Buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4 (2020), bentuk makanan di rumah sakit dibedakan menjadi: makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair.<sup>13</sup>

**1) Makanan Biasa**

Makanan biasa merupakan makanan yang disiapkan dengan berbagai macam bahan makanan, serta memiliki tekstur, aroma, dan rasa yang mirip dengan makanan sehari-hari di rumah. Makanan ini diberikan kepada pasien yang dapat mencerna makanan dengan normal melalui mulut.

**2) Makanan Lunak**

Makanan lunak adalah jenis makanan semi-padat dengan tekstur yang lebih lembut dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan lunak juga dapat dibuat dari makanan biasa yang dimasak lebih lanjut untuk mengubah teksturnya, sehingga lebih mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan memakan makanan biasa karena penyakit tertentu. Contohnya ada luka di bagian mulut, tidak memiliki gigi yang cukup untuk mengunyah.

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

Syarat-syarat diet makanan lunak meliputi:

- a) Energi, protein, dan zat gizi lain cukup.
- b) Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak. Sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien.
- c) Makanan diberikan dalam porsi sedang, yaitu 3 kali makan lengkap dan 2 kali selingan.
- d) Makanan mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam.

Indikasi pemberian makanan lunak ini diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, serta sebagai perpindahan dan makanan saring ke makanan biasa.<sup>13</sup>

### 3) Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi-padat dengan tekstur yang lebih halus dibandingkan makanan lunak, namun lebih kental daripada makanan cair, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring dapat diberikan kepada pasien setelah operasi tertentu, pasien dengan infeksi akut termasuk infeksi saluran pencernaan, serta pasien yang mengalami kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

### 4) Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan dengan konsistensi cair yang mengandung komposisi zat gizi yang sederhana namun lengkap, yang diberikan melalui mulut ke saluran pencernaan, atau melalui selang/tube atau stoma (lubang). Makanan cair umumnya diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan mengunyah, menelan, atau memiliki masalah pencernaan akibat penurunan kesadaran, demam tinggi, mual, muntah, pasca pendarahan saluran cerna, serta sebelum dan setelah melakukan proses bedah. Makanan cair di bagi menjadi : cair jernih, cair rendah sisa, cair penuh, dan modifikasi.

### 3. Penilaian Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan makanan instalasi gizi rumah sakit merupakan suatu hal yang perlu dievaluasi karena memiliki peranan terhadap kecepatan penyembuhan pasien rawat inap<sup>14</sup>. Penilaian pasien terhadap cita rasa makanan ini mencakup beberapa aspek yaitu penampilan dan rasa makanan. Penampilan seperti warna makanan, besar porsi dan cara penyajian. Rasa makanan seperti aroma makanan, suhu makanan saat disajikan, dan tingkat kematangan makanan.

Baik atau buruknya penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan akan mempengaruhi daya terima pasien. Semakin baik penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan dapat disimpulkan bahwa pasien suka terhadap makanan tersebut dan daya terima akan tinggi terhadap makanan tersebut, begitupun sebaliknya semakin buruk penilaian pasien semakin rendah daya terima pasien tersebut terhadap makanan.

### 4. Daya Terima Pasien

#### a. Definisi Daya Terima

Daya terima ini sangat penting diperhatikan, karena jika daya terima pasien terhadap makanan rendah akan menyebabkan pasien malnutrisi. Daya terima makan pasien dilihat dari jumlah makanan dari rumah sakit yang tidak dikonsumsi oleh pasien yang dapat dikelompokkan berdasarkan:<sup>12</sup>

- 1) Baik, apabila daya terima  $> 80\%$
- 2) Kurang baik, apabila daya terima  $\leq 80\%$

#### b. Faktor Yang Mempengaruhi Daya Terima

Faktor yang mempengaruhi daya terima terdiri dari faktor internal dan eksternal:

##### 1) Faktor internal

Faktor internal yang berpengaruh terhadap daya terima makanan, yaitu:<sup>15</sup>

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap daya terima makanan yang dapat dilihat dari sisa makanan. Hal tersebut dikarenakan energi laki-laki dengan perempuan memiliki perbedaan yakni perempuan memiliki kebutuhan energi basal yang lebih rendah sebanyak 5% hingga 10% dibandingkan dengan kebutuhan energi basal pada laki-laki. Selain itu, perbedaan juga dapat diamati pada susunan tubuh serta tingkat aktivitas yang dimiliki, yakni perempuan lebih jarang beraktivitas menggunakan otot dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu AKG (angka Kecukupan Gizi) laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan sehingga dapat lebih banyak menghabiskan makanan daripada perempuan.<sup>16</sup>

b) Keadaan fisik

Kondisi fisik pasien, seperti penyakit atau gangguan tubuh, dapat mempengaruhi selera makan mereka. Misalnya, pasien dengan gangguan pencernaan, mual, atau sakit yang berhubungan dengan pengobatan mungkin merasa kurang tertarik atau bahkan kesulitan untuk makan. Gangguan metabolik, seperti diabetes atau penyakit jantung, juga dapat membatasi jenis makanan yang dapat diterima pasien.

c) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan yang terbentuk sebelumnya atau persepsi individu terhadap makanan tertentu juga berperan penting. Pasien yang terbiasa dengan pola makan tertentu atau memiliki preferensi makanan khusus mungkin akan lebih sulit menerima makanan yang tidak sesuai dengan kebiasaan atau selera mereka. Misalnya, pasien yang lebih suka makanan pedas atau manis mungkin merasa kesulitan menerima makanan yang lebih hambar atau tidak sesuai dengan preferensi mereka.

## 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi daya terima pasien di rumah sakit memiliki beberapa aspek penting yang berkaitan dengan kualitas dan penyajian makanan, serta pelayanan yang diterima oleh pasien.

### a) Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan faktor dominan yang sangat mempengaruhi daya terima pasien, rasa makanan yang kurang sesuai dengan frekuensi pasien, bumbu yang hambar atau terlalu kuat, serta aroma yang tidak sedap dapat menurunkan selera makan pasien.

### b) Penampilan Makanan

Besar porsi, warna, cara penyajian makanan saat disajikan sangat mempengaruhi ketertarikan pasien untuk mengonsumsi makanan tersebut. Penampilan makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan rasa bosan dan menurunkan nafsu makan pasien.

### c) Pelayanan Tenaga Penjamah

Sikap dan pelayanan pramusaji atau tenaga penjamah makanan turut mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan yang ramah dan profesional dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat menerima makanan, sedangkan pelayanan yang kurang baik dapat menurunkan daya terima.

## 5. Sisa Makanan

### a. Pengertian Sisa Makanan

Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) 2005, sisa makanan merujuk pada jumlah makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien dari total makanan yang disajikan oleh rumah sakit sesuai dengan jenis makanannya. Sisa makanan ini dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan makanan.

b. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup perubahan nafsu makan, perubahan pada indera pengecap, kondisi psikis, faktor fisik, kebiasaan makan, serta jenis kelamin. Sementara itu, faktor eksternal meliputi sikap petugas, ketidaktepatan waktu makan atau jadwal makanan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan yang berasal dari luar rumah sakit, serta tampilan makanan yang mencakup warna, bentuk, porsi, dan cara penyajiannya. Selain itu, rasa makanan yang dipengaruhi oleh aroma, bumbu, konsistensi, keempukan, dan suhu/temperatur makanan.<sup>3</sup>

c. Metode pengukuran sisa makanan

1) *Weigh method/weight plate waste*

*Food weighing* atau metode penimbangan makanan adalah metode survei konsumsi pangan yang mengukur secara akurat makanan yang dikonsumsi dengan menimbang makanan sebelum dan sesudah dimakan<sup>17</sup>.

2) *Recall*

Metode *food recall* merupakan sesuatu metode survei konsumsi pangan seseorang dengan cara menanyakan apa saja yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir, mulai dari responden tersebut bangun tidur sampai makanan terakhir yang dikonsumsi pada hari tersebut. Metode ini paling umum digunakan untuk mengetahui asupan makan responden<sup>17</sup>.

3) *Visual Comstock*

Metode *comstock* adalah salah satu metode taksiran visual yang menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal, dan tidak membutuhkan banyak waktu. Oleh karena itu, metode ini seringkali digunakan untuk menilai sisa makanan di instansi yang menyelenggarakan makanan dengan jumlah banyak seperti rumah sakit<sup>18</sup>.

Metode visual *Comstock* dinyatakan dalam 6 bentuk skala dan diestimasi dalam bentuk (%) sisa makanan, sebagai berikut:<sup>17</sup>

0 = Jika makanan dikonsumsi habis , makanan yang dikonsumsi 100%

1 = Jika makanan tersisa 25%, makanan yang dikonsumsi 75%

2 = Jika makanan tersisa 50%, makanan yang dikonsumsi 50%

3 = Jika makanan tersisa 75%, makanan yang dikonsumsi 25%

4 = Jika makanan yang dikonsumsi hanya dicicipi, makanan yang tersisa 95%

5 = Jika makanan tidak dikonsumsi oleh pasien, artinya yang dikonsumsi 0%

Taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 s.d 5. Setiap skala diberikan bobot skor seperti berikut :

Skala 0 = skor 5

Skala 1 = skor 4

Skala 2 = skor 3

Skala 3 = skor 2

Skala 4 = skor 1

$$\text{Rumus perhitungan} = \frac{\text{total nilai}}{\text{jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

## 6. Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh rangsangan dari indra yang ada di dalam tubuh manusia terutama pada indra penciuman, indra penglihatan dan indra pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan menarik, memiliki bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa memiliki dua aspek utama, yaitu penampilan makanan dan rasa saat dimakan. Kedua aspek tersebut perlu diperhatikan agar makanan dapat memuaskan bagi konsumen<sup>19</sup>.

### **a. Penampilan Makanan**

Penampilan makanan mencakup beberapa faktor seperti warna makanan yang menarik dan sesuai, konsistensi atau tekstur makanan yang enak, bentuk makanan yang menarik, dan besar porsi makanan yang disajikan.

#### **1) Warna makanan**

Warna makanan berperan penting dalam penampilan makanan, dikarenakan merupakan rangsangan pertama yang ditimbulkan oleh indra penglihatan. Warna makanan yang menarik dapat meningkatkan cita rasa dan mempengaruhi selera makan dan kepuasan seseorang.

#### **2) Tekstur makanan**

Tekstur makanan lunak perlu diperhatikan karena pasien yang mendapatkan makanan biasanya mempunyai kesulitan menelan dan mengalami gangguan di saluran pencernaan.

#### **3) Besar porsi**

Besar porsi makanan adalah berat porsi bahan makanan per sajian pada tiap kali makan. Cara untuk mengetahui besar porsi makanan dengan menimbang makanan tanpa tulang, kemudian dikalikan dengan faktor konversi. Didalam penyajian makanan, besar porsi juga perlu diperhatikan. Agar tidak terjadi kelebihan dan kekurangan dari makanan yang disajikan. Besar porsi juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien<sup>20</sup>.

#### **4) Cara penyajian**

Penyajian makanan atau cara menhidangkan makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan untuk menampilkan makanan dengan cita rasa tinggi akan sia sia. Tiga hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan adalah pemilihan alat, cara penyusunan makanan, dan penghias hidangan atau garnish<sup>21</sup>.

## **b. Rasa Makanan**

Rasa makanan ditimbulkan oleh adanya ransangan terhadap berbagai indra di dalam tubuh manusia, terutama pada indra pengecap, indra penglihatan, dan indra penciuman. Beberapa komponen dalam penentuan rasa adalah sebagai berikut<sup>8</sup> :

### 1) Aroma

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya l5uk a yang kuat dan merangsang indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera untuk makan.

### 2) Bumbu makanan

Bumbu sangat mempengaruhi kualitas dari makanan yang akan disajikan kepada pasien. Bumbu adalah tanaman aromatik yang ditambahkan pada masakan sebagai penyedap dan membangkitkan selera makan. Makanan yang berbumbu akan menjadi enak dan akan meningkatkan daya terima dari pasien.

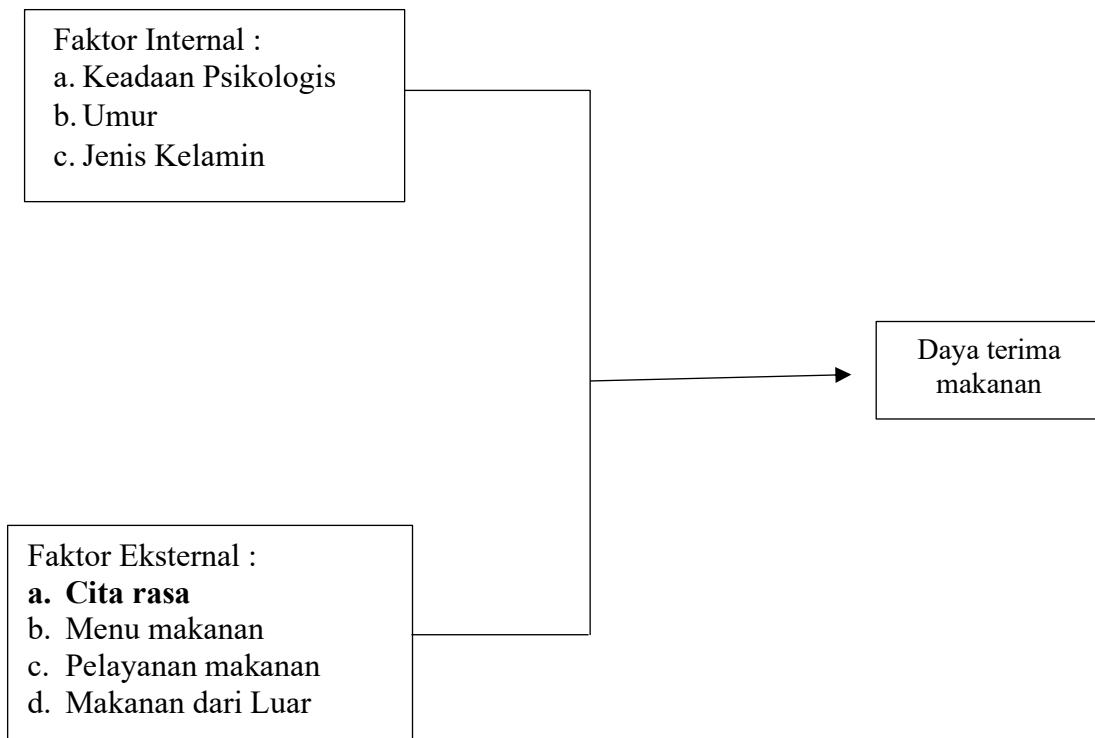
### 3) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan mempengaruhi cita rasa makanan. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan akan mengakibatkan intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi.

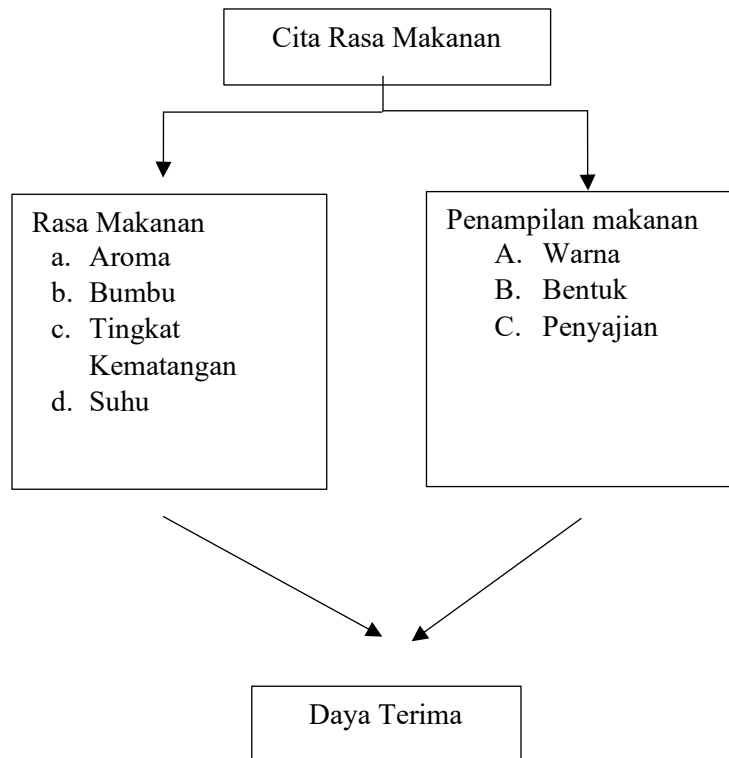
### 4) Suhu makanan

Suhu makanan ketika disajikan berperan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Hal ini karena makanan terlalu panas atau terlalu dingin dapat mengurangi sensitifitas saraf pengecap terhadap makanan. Oleh sebab itu suhu makanan harus disesuaikan dengan waktu penyajian.

## B. Kerangka teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian<sup>12</sup>**

**C. Kerangka konsep****Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

#### D. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat	Hasil ukur	Skala
1	Daya terima pasien	Tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan, yang dapat diukur dengan jumlah sisa makanan lunak yang tidak dihabiskan oleh pasien yang terdiri dari lauk hewani, dan lauk nabati yang disajikan setiap kali waktu makan	Observasi (visual Comstock)	Formulir	Persentase sisa makanan lunak (lauk hewani, dan Nabati) yang dikonsumsi pasien, kemudian dikategorikan : 1. Baik, jika makanan yang dikonsumsi pasien $> 80\%$ 2. Kurang baik, jika makanan yang dikonsumsi pasien $\leq 80\%$ Sumber <sup>12</sup>	Rasio Dan Ordinal
2	Penilaian pasien terhadap rasa lauk hewani lauk hewani dan nabati	Faktor penentu pengukur cita rasa makanan mengenai persepsi pasien terhadap rangsangan saraf melalui indra penciuman dan pengecapan yang terdiri dari aroma makanan, bumbu, tingkat kematangan dan suhu berdasarkan kelompok makanan.	Wawancara	Kuesioner	Penilaian pasien tentang rasa makanan terhadap tiap kelompok makanan (lauk hewani dan lauk nabati) 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Netral 4. Puas 5. Sangat puas yang dikategorikan menjadi : Kurang puas jika, $<80\%$ pasien menilai tidak puas terhadap makanan Puas jika, $\geq 80\%$ pasien menilai puas terhadap makanan Sumber <sup>22</sup>	Rasio Dan Ordinal

3	Penilaian pasien terhadap penampilan lauk hewani dan nabati	Faktor penentu pengukur cita rasa makanan mengenai persepsi pasien terhadap visual atau penampilan makanan yang disajikan yang terdiri dari warna, bentuk dan penyajian makanan berdasarkan kelompok makanan.	Wawancara	Kuesioner	<p>Penilaian pasien tentang penampilan makanan terhadap tiap kelompok makanan (lauk hewani, lauk nabati)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menarik,</li> <li>2. Kurang menarik,</li> <li>3. Netral,</li> <li>4. Menarik,</li> <li>5. Sangat menarik</li> </ol> <p>yang dikategorikan menjadi :  kurang Menarik jika, <math>&lt;80\%</math> pasien menilai tidak menarik terhadap makanan  Menarik jika, <math>\geq 80\%</math> pasien menilai menarik terhadap makanan</p> <p>Sumber <sup>22</sup></p>	Rasio Dan Ordinal
---	---	---	-----------	-----------	--	-------------------



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu menggambarkan penilaian pasien terhadap makanan lunak berdasarkan cita rasa dan daya terima di ruang rawat inap di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman.

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

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman yang mendapat makanan lunak. Waktu penelitian dimulai dari September 2024 sampai Juni 2025.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap interne yang mendapatkan makanan lunak di RSUD Tuanku Imam Bonjol

###### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi pasien rawat inap interne RSUD Tuanku Imam Bonjol yang mendapat makanan lunak. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu Non-Probability Sampling dengan metode *Insidental Sampling*. Teknik ini merupakan salah satu bentuk non random, yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada saat pengumpulan data dalam rentang waktu 20 hari(2 siklus menu).

Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 60 responden. Sampel yang diambil yaitu pasien yang memiliki kriteria tertentu. Adapun kriteria yang diambil sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Pasien sudah dirawat minimal selama 1x24 jam
3. Mendapat makanan lunak
4. Tidak mendapatkan diet rendah garam
5. Tidak ada keluhan mual dan muntah

6. Mampu berkomunikasi dengan baik.

#### **D. Jenis dan Cara Pengambilan Data**

##### **1. Data primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang meliputi daya terima makanan, penilaian pasien tentang rasa makanan dan penilaian pasien terhadap penampilan makanan selama 2 siklus menu (20 hari).

- a) Daya terima terhadap hewani dan nabati makanan lunak, diperoleh dengan cara melakukan pengamatan menggunakan metode visual Comstock. Setiap responden diambil data sisa makanan yang terdiri dari makanan pagi, makan siang, makan malam dalam dua siklus menu.
- b) Penilaian pasien terhadap rasa dan penampilan, diperoleh dengan mewawancarai responden menggunakan kuesioner yang terdiri dari atas rasa makanan (aroma, tingkat kematangan, dan besar porsi) penampilan makanan (warna, besar porsi, dan cara penyajian).

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yang dikumpulkan meliputi gambaran umum RSUD Tuanku Imam Bonjol dan gambaran umum sampel di ruang rawat inap yang didapatkan dari data atau dokumen dari rumah sakit, gambaran umum instalasi Gizi, dan rekam medis pasien, dan siklus menu yang digunakan oleh RSUD Tuanku Imam Bonjol yang didapatkan dari instalasi gizi.

#### **E. Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan proses *editing*, *coding* dan *entry*

##### **1. Editing**

Tahap *editing* adalah memeriksa data dari hasil pengumpulan data daya terima dan penilaian cita rasa berupa hasil sisa makanan (lauk hewani dan lauk nabati) serta pengisian kuesioner cita rasa melalui wawancara. Kegiatan *editing* meliputi perhitungan dan penjumlahan serta koreksi data untuk mengetahui apakah jumlahnya telah sesuai dengan jumlah yang disebarkan. Setelah kuesioner diisi dilakukan pemeriksaan terhadap

kelengkapan isi jawaban setiap pertanyaan.

## 2. Coding

Mengkode data adalah kegiatan mengklarifikasi data dan memberikan kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. Untuk memudahkan pengolahan data, maka dilakukan pemberian nilai skor pada setiap jawaban dari setiap variable. Variable yang diteliti adalah:

### a. Daya terima

Metode visual Comstock dinyatakan dalam 6 bentuk skala dan diestimasi dalam bentuk (%) sisa makanan, sebagai berikut <sup>17</sup>:

0 = Jika makanan dikonsumsi habis, makanan yang dikonsumsi 100%

1 = Jika makanan tersisa 25%, makanan yang dikonsumsi 75%

2 = Jika makanan tersisa 50%, makanan yang dikonsumsi 50%

3 = Jika makanan tersisa 75%, makanan yang dikonsumsi 25%

4 = Jika makanan yang dikonsumsi hanya dicicipi, makanan yang tersisa 95%

5 = Jika makanan tidak dikonsumsi oleh pasien, artinya yang dikonsumsi 0%

Taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 s.d 5. Setiap skala diberikan bobot skor seperti berikut :

- Skala 0 = skor 5
- Skala 1 = skor 4
- Skala 2 = skor 3
- Skala 3 = skor 2
- Skala 4 = skor 1
- Skala 5 = skor 0

$$\text{Rumus perhitungan} = \frac{\text{total nilai}}{\text{jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

b. Penilaian pasien terhadap rasa dan penampilan

1. Penilaian terhadap rasa

1 : Tidak puas = skor 1

2 : Kurang puas = skor 2

3 : netral = skor 3

4 : Puas = skor 4

5 : Sangat puas = skor 5

Untuk mendapatkan nilai dari masing-masing penilaian rasa makanan berdasarkan aspek penilaian ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total nilai skor aspek rasa}}{\text{skor nilai maksimal}} \times 100\%$$

Keterangan:

Total nilai skor = jumlah skor masing-masing aspek rasa

Nilai skor maksimal = 20

Nilai akan dikategorikan sebagai berikut

1) Suka jika nilai  $> 80\%$

2) Kurang suka jika nilai  $\leq 80\%$

2. Penilaian pasien terhadap penampilan

1 : Tidak menarik = skor 1

2 : Kurang menarik = skor 2

3 : netral = skor 3

4 : Menarik = skor 4

5 : Sangat menarik = skor 5

Untuk mendapatkan nilai dari masing-masing penilaian penampilan makanan berdasarkan aspek penilaian ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total nilai skor aspek penampilan}}{\text{skor nilai maksimal}} \times 100\%$$

Keterangan:

Total nilai skor = jumlah skor masing-masing aspek rasa

Nilai skor maksimal = 15

Nilai dikategorikan sebagai berikut

- 1) Menarik jika nilai  $> 80\%$
- 2) Kurang menarik jika nilai  $\leq 80\%$

### 3. *Entry*

Setelah dilakukan pemberian skor disetiap variable dilanjutkan dengan memasukan data dari kuesioner yang didapat ke dalam master table.

Adapun program data yang digunakan yaitu Microsoft Excel.

### 4. *Clening*

Melakukan pengecekan Kembali terhadap data yang sudah di entry untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan yang bisa saja terjadi saat melakukan entry data dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan kuesioner.

## **F. Analisis Data**

Analisis data bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variable. Analisis data dilakukan secara univariat berupa distribusi frekuensi daya terima pasien dan distribusi frekuensi penilaian pasien terhadap rasa dan penampilan makanan. Untuk variable daya terima di kategorikan menjadi daya terima kurang baik ( $> 80\%$ ) dan daya terima baik ( $\leq 80\%$ ). variable penilaian pasien terhadap rasa dikategorikan menjadi puas jika nilai ( $> 80\%$ ) dan kurang puas jika nilai ( $\leq 80\%$ ). Sedangkan untuk penilaian terhadap penampilan dikategorikan menjadi menarik jika nilai ( $> 80\%$ ) dan kurang menarik jika nilai ( $\leq 80\%$ )

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tuanku Imam Bonjol terletak di Jalan Jendral Sudirman No.33 Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat dengan luas area 20.692 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 12.546 m<sup>2</sup>. RSUD Tuanku Imam Bonjol ini dulu nya Bernama RSUD Lubuk Sikaping. RSUD Lubuk Sikaping ini resmi berganti nama pada tanggal 9 oktober 2023 menjadi RSUD Tuanku Imam Bonjol. RSUD Tuanku Imam Bonjol ini adalah salah satu dari dua RSUD milik pemerintah daerah, dan RSUD Tuanku Imam Bonjol ini adalah rumah sakit tipe C.

RSUD Tuanku Imam Bonjol memiliki 190 tempat tidur dan jumlah pegawai yang bekerja sebanyak 344 orang yang terdiri dari 202 orang PNS, 12 orang honor daerah dan 130 Orang kontrak. RSUD Tuanku Imam Bonjol berada di jalur Lintas Sumatera yang menghubungkan Provinsi Sumatera Barat dan Sumatera Utara. Sebelah utara RSUD ini berbatasan dengan Kantor Bupati Pasaman. Sebelah selatan berbatasan dengan rumah penduduk, sebelah barat berbatasan dengan Kantor DPRD Kabupaten Pasaman dan sebelah timur berbatasan dengan Kantor Pekerjaan Umum Kabupaten Pasaman.

#### **B. Gambaran Umum Instalasi Gizi**

Instalasi Gizi RSUD Tuanku Imam Bonjol dipimpin oleh seorang ahli gizi yang berkompeten dan berpengalaman di bidang gizi. Pelayanan yang ada di instalasi RSUD Tuanku Imam Bonjol meliputi asuhan gizi rawat inap, asuhan gizi rawat jalan dan penyelenggaraan makanan banyak untuk pasien rawat inap.

Semua kegiatan penyelenggaraan makanan yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Tuanku Imam Bonjol untuk seluruh pasien rawat inap. Waktu pengolahan makanan pasien dibagi menjadi tiga yaitu : makan pagi, makan siang, dan makan malam. Sistem penyelenggaraan makanan yang digunakan sentralisasi yaitu makanan diolah, diporsikan dan disajikan di dapur instalasi setelah itu, di distribusikan menggunakan troly makanan ke ruangan pasien. Makanan yang disajikan di instalasi gizi RSUD Tuanku Imam Bonjol terdiri

dari makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair. Sistem penyelenggaraan makanan yang digunakan yaitu swakelola yaitu rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua proses penyelenggaraan makanan, dengan sumber daya yang disediakan oleh rumah sakit seperti tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana.

Waktu pendistribusian makanan ke pasien di RSUD Tuanku Imam Bonjol yaitu dilakukan dalam 3 kali waktu makan utama, yaitu makan pagi pukul 06.30-07.00, makan siang pukul 12.00-12.30, dan makan Sore pukul 17.30-18.00.

### C. Hasil Penelitian

Siklus menu makanan lunak dapat dilihat pada lampiran. Pada siklus menu 10 hari yang digunakan RSUD Tuanku Imam Bonjol untuk makan pagi tidak mendapatkan lauk nabati, untuk makan siang dan malam mendapatkan lauk nabati.

#### 1. Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data selama 2 siklus menu, didapatkan sampel sebanyak 60 orang. Jumlah sampel berdasarkan waktu pengumpulan data dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Selama 1 Siklus**

No	Siklus Ke-	Jumlah
1	1	7
2	2	7
3	3	9
4	4	6
5	5	3
6	6	7
7	7	6
8	8	5
9	9	5
10	10	5
<b>Total</b>		<b>60</b>

Berdasarkan siklus menu pada tabel 4.1 jumlah responden yaitu sebanyak 60 orang dengan jumlah responden persiklus berkisar antara 3-9 orang responden.

**Tabel 4. 2 Gambaran Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>	19 – 29 Tahun	15	25
	30 – 49 Tahun	12	20
	50 – 64 Tahun	21	35
	65 – 80 Tahun	10	16,7
	>80 Tahun	2	3,3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	Perempuan	27	45
	Laki-laki	33	55
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2, responden terbanyak berusia 50-64 tahun sebanyak 35%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55%.

## 2. Daya Terima

Daya terima mengacu pada sejauh mana pasien mampu menghabiskan makanan yang disediakan. Secara umum, daya terima makanan dapat dinilai dengan memperhatikan sisa makanan yang tertinggal serta tanggapan pasien terhadap pertanyaan mengenai makanan yang dikonsumsi.

### a) Daya Terima Lauk Hewani

Daya terima lauk hewani dilihat dari sisa lauk hewani yang disajikan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Daya Terima Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu**

<b>Siklus Ke</b>	<b>n</b>	<b>% Daya Terima</b>
1	7	67,9
2	7	77,4
3	9	70,4
4	6	80,6
5	3	77,8
6	7	72,6
7	6	76,4
8	5	73,3
9	5	80,0
10	5	66,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>74,31</b>

Tabel 4.3 menunjukkan rata-rata persentase daya terima lauk hewani dari siklus menu 10 hari masih kurang yaitu 74,31%. Siklus dengan

daya terima tertinggi terjadi pada siklus ke-4 (80,6%), sedangkan daya terima terendah terdapat pada siklus ke-10 (66,7%).

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Daya Terima Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu**

Siklus Ke	Daya Terima Baik		Daya Terima Kurang Baik		Jumlah reponden	Total Persentase
	n	%	n	%		
1	2	28,6	5	71,4	7	100
2	4	57,1	3	42,9	7	100
3	2	22,2	7	77,8	9	100
4	3	50	3	50	6	100
5	1	33,3	2	66,7	3	100
6	2	26,8	5	71,4	7	100
7	2	18,7	5	81,3	7	100
8	2	40	3	60	5	100
9	2	40	3	60	5	100
10	0	0	4	100	4	100
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>40</b>	<b>66,7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4, responden yang daya terima baik terbanyak terbanyak yaitu pada siklus ke2 dengan persentase 57,1%, dan responden yang dikategorikan daya terima kurang baik terbanyak terdapat pada siklus ke 10 dengan persentase 100%.

**b) Daya Terima Lauk Nabati**

Daya terima lauk nabati dilihat dari sisa dari lauk nabati yang disajikan. Hasil dari daya terima lauk nabati dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Daya Terima Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu**

Siklus Ke	n	% Daya Terima
1	7	75,5
2	7	77,4
3	9	81,9
4	6	81,3
5	3	83,3
6	7	69,6
7	6	83,3
8	5	87,5
9	5	75,0
10	5	70,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>78,43</b>

Tabel 4.5 menunjukkan rata-rata persentase daya terima lauk nabati dari siklus menu 10 hari masih kurang yaitu 78,43%. Siklus dengan daya terima tertinggi terjadi pada siklus ke-8 (87,5%), sedangkan daya terima terendah terdapat pada siklus ke-6 (69,6%).

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Daya Terima Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu**

Siklus Ke	Daya Terima Baik		Daya Terima kurang Baik		Jumlah responden	Total Persentase
	n	%	n	%		
1	4	57.1	3	42.9	7	100
2	4	57.1	3	42.9	7	100
3	3	33.3	6	66.7	9	100
4	3	50.0	3	50.0	6	100
5	2	66.7	1	33.3	3	100
6	2	28.6	5	71.4	7	100
7	5	66.7	2	33.3	7	100
8	3	60.0	2	40.0	5	100
9	1	20.0	4	80.0	5	100
10	0	0	4	100.0	4	100
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>33</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 berdasarkan siklus menu, pada siklus ke 10 semua responden dinyatakan daya terima kurang baik. Daya terima baik paling banyak yaitu pada siklus ke 7 sebanyak 5 responden dengan persentase 66,7%.

### 3. Cita Rasa Makanan

Penilaian pasien terhadap cita rasa makanan pada makanan lunak lauk hewani dan nabati yang disajikan yang terdiri dari rasa dan penampilan makanan dalam dua kali siklus menu 10 hari yang mendapatkan makanan lunak dengan jumlah responden sebanyak 60 pasien.

#### a. Rasa Makanan

##### 1) Rasa Lauk Hewani

Penilaian pasien terhadap rasa makanan yang disajikan berdasarkan aroma, bumbu, suhu, dan tingkat kematangan.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Rasa Lauk Hewani**

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang Puas	53	88,3
Puas	7	11,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 sebanyak 53 responden menyatakan kurang puas terhadap rasa lauk hewani yang disajikan dengan persentase (88,3%).

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Rasa Makanan Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu**

<b>Siklus Ke</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Puas</b>		<b>Kurang Puas</b>		<b>Total Persentase</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
1	7	1	14,3	6	85,7	100
2	7	0	0	7	100	100
3	9	2	22,2	7	77,8	100
4	6	1	16,7	5	83,3	100
5	3	0	0	3	100	100
6	7	0	0	7	100	100
7	7	1	16,7	6	83,3	100
8	5	1	20,0	4	80	100
9	5	1	20,0	4	80	100
10	4	0	0	4	100	100

Berdasarkan tabel 4.8 berdasarkan siklus menu, dapat dilihat banyaknya responden yang kurang puas terhadap makanan yang disajikan. Pada siklus ke 2, 5, 6, 10 seluruh responden kurang puas terhadap lauk hewani yang disajikan.

Penilaian rasa lauk hewani terdiri dari beberapa aspek. Aspek tersebut meliputi aroma lauk hewani, bumbu lauk hewani, suhu saat disajikan, dan tingkat kematangan lauk hewani.

#### **a) Aroma Lauk Hewani**

Aroma lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Aroma Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	7	46,7	8	53,3	15	100
2	Ayam Kecap	4	47,1	3	42,9	7	100
3	Sop Nila	4	47,1	3	42,9	7	100
4	Gulai Kuning Telur	7	50	7	50	14	100
5	Pepes Sisik	3	21,4	11	78,6	14	100
6	Kembung Masak Toucho	4	47,1	3	42,9	7	100
7	Gulai Telur	5	35,7	9	64,3	14	100
8	Sop Daging	7	50	7	50	14	100
9	Nila Saos Santan	7	50	7	50	14	100
10	Sop Telur Puyuh	4	36,4	7	63,6	11	100
11	Pangek Masin Sisik	1	16,7	5	83,3	6	100
12	Pepes Kembung	5	41,7	7	58,3	12	100
13	Sop Ayam	1	33,3	2	66,7	3	100
14	Nila Bakar	2	25	6	75	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	6	85,7	1	14,3	7	100
16	Opor Telur	1	16,7	5	83,3	6	100
17	Korma Ayam	2	33,3	4	66,7	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	1	20	4	80	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	2	40	3	60	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	1	20	4	40	5	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui jumlah responden yang puas terhadap aroma lauk hewani terbanyak yaitu pada menu pangek masin ikan sisik. Menu pangek masin ikan sisik terdapat pada makan siang siklus ke 4. Responden yang menilai kurang puas paling banyak terhadap aroma lauk nabati yang disajikan yaitu pada menu gulai kuning ikan kembung dengan persentase 85,7. Gulai kuning ikan kembung ini terdapat pada makan malam siklus ke 6.

#### **b) Bumbu Lauk Hewani**

Bumbu lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Bumbu Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	8	53,3	7	46,7	15	100
2	Ayam Kecap	4	47,1	3	42,9	7	100
3	Sop Nila	4	47,1	3	42,9	7	100
4	Gulai Kuning Telur	9	64,2	5	35,7	14	100
5	Pepes Sisik	7	50	7	50	14	100
6	Kembung Masak Toucho	5	71,4	2	28,6	7	100
7	Gulai Telur	8	57,1	6	42,9	14	100
8	Sop Daging	5	35,7	9	64,2	14	100
9	Nila Saos Santan	6	42,9	8	57,1	14	100
10	Sop Telur Puyuh	5	45,4	6	54,6	11	100
11	Pangek Masin Sisik	4	66,7	2	33,3	6	100
12	Pepes Kembung	7	58,3	5	41,7	12	100
13	Sop Ayam	2	66,7	1	33,1	3	100
14	Nila Bakar	4	50	4	50	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	7	100	0	0	7	100
16	Opor Telur	0	0	6	100	6	100
17	Korma Ayam	3	50	3	50	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	3	60	2	40	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	3	60	2	40	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	2	40	3	60	5	100

Pada tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang menilai puas terhadap bumbu lauk hewani yaitu terdapat pada menu opor telur dengan persentase 100%. Menu opor telur ini terdapat pada makan pagi siklus ke 7. Responden yang menilai kurang puas terhadap bumbu lauk hewani paling banyak terdapat pada menu gulai kuning ikan kembung semua responden menilai bumbu kurang puas dengan persentase 100%. Gulai kuning ikan kembung ini terdapat pada siklus menu ke 6 pada makan malam.

#### c) Suhu Lauk Hewani

Suhu lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Suhu Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	3	20	12	80	15	100
2	Ayam Kecap	1	14,3	6	85,7	7	100
3	Sop Nila	2	28,6	5	71,4	7	100
4	Gulai Kuning Telur	4	28,6	10	71,4	14	100
5	Pepes Sisik	3	21,4	11	78,6	14	100
6	Kembung Masak Toucho	4	57,1	3	42,9	7	100
7	Gulai Telur	2	14,3	12	85,7	14	100
8	Sop Daging	0	0	14	100	14	100
9	Nila Saos Santan	0	0	14	100	14	100
10	Sop Telur Puyuh	1	9,1	10	90,9	11	100
11	Pangek Masin Sisik	0	0	6	33,3	6	100
12	Pepes Kembung	2	16,7	10	83,3	12	100
13	Sop Ayam	1	33,3	2	66,7	3	100
14	Nila Bakar	2	25	6	75	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	2	28,6	5	71,4	7	100
16	Opor Telur	0	0	6	100	6	100
17	Korma Ayam	1	16,7	5	83,3	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	0	0	5	100	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	0	0	5	100	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang puas terhadap suhu lauk hewani paling banyak yaitu pada menu sop daging, nila saos santan, opor telur, dan gulai nila gulai kuning, sementara responden yang menilai kurang puas terbanyak terhadap suhu lauk hewani yaitu pada menu kembung masak toucho dengan persentase 57,1%. Menu ikan kembung masak toucho ini terdapat pada siklus menu ke 2 pada makan siang.

#### **d) Tingkat Kematangan Lauk Hewani**

Aroma lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kematangan Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	13,3	20	13	86,7	15	100
2	Ayam Kecap	2	28,6	5	71,4	7	100
3	Sop Nila	2	28,6	5	71,4	7	100
4	Gulai Kuning Telur	3	21,4	11	78,6	14	100
5	Pepes Sisik	6	42,9	8	57,1	14	100
6	Kembung Masak Toucho	2	28,6	5	71,4	7	100
7	Gulai Telur	5	35,7	9	64,3	14	100
8	Sop Daging	1	7,1	13	92,9	14	100
9	Nila Saos Santan	2	14,3	12	85,7	14	100
10	Sop Telur Puyuh	3	27,3	8	72,7	11	100
11	Pangek Masin Sisik	0	0	6	100	6	100
12	Pepes Kembung	1	8,3	11	91,7	12	100
13	Sop Ayam	1	33,3	2	66,7	3	100
14	Nila Bakar	1	12,5	7	87,5	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	0	0	7	100	7	100
16	Opor Telur	0	0	6	100	6	100
17	Korma Ayam	2	33,3	4	66,7	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	2	40	3	60	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	0	0	5	100	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	1	20	4	80	5	100

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa responden yang puas terbanyak terhadap tingkat kematangan lauk hewani terdapat pada menu pangke masin ikan sisik, opor telur, dan gulai nila bumbu kuning, sementara responden yang menilai kurang puas terbanyak terhadap tingkat kematangan lauk hewani yaitu pada menu pepes sisik dengan persentase 42,9%. Pepes ikan sisik terdapat pada makan siang siklus menu ke

## 2) Rasa Lauk Nabati

Penilaian pasien terhadap rasa makanan yang disajikan berdasarkan aroma, bumbu, suhu, dan tingkat kematangan.

**Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Rasa Lauk Nabati**

Kategori	n	%
Kurang puas	41	68,3
Puas	19	31,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 sebanyak 41 responden menyatakan kurang puas terhadap lauk nabati yang disajikan dengan persentase (68,3%).

**Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Rasa Makanan Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu**

Siklus Ke	Jumlah Responden	Puas		Kurang Puas		Total Persentase
		n	%	n	%	
1	7	4	71,4	3	28,6	100
2	7	1	14,3	6	85,7	100
3	9	4	44,4	5	55,6	100
4	6	1	16,7	5	83,3	100
5	3	1	33,3	2	66,7	100
6	7	0	0	7	100	100
7	7	4	66,7	3	33,3	100
8	5	4	80,0	1	20,0	100
9	5	1	20,0	4	80,0	100
10	4	0	0	4	100	100

Berdasarkan tabel 4.10 berdasarkan siklus menu pada siklus ke 6 dan 10 tidak ada responden yang puas terhadap lauk nabati yang disajikan. Responden dengan kategori puas paling banyak pada siklus 1, 3, 7 dan 8.

Penilaian rasa lauk nabati terdiri dari beberapa aspek. Aspek tersebut meliputi aroma lauk nabati, bumbu lauk nabati, suhu saat disajikan, dan tingkat kematangan lauk nabati.

#### **a) Aroma Lauk Nabati**

Aroma lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Rasa Makanan Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	3	42,9	4	57,1	7	100
2	Sop tempe	3	42,9	4	57,1	7	100
3	Pepes tahu	8	40	12	60	20	100
4	Tempe masak toucho	2	28,6	5	71,4	7	100
5	Sop tahu	3	17,6	14	82,4	17	100
6	Tempe saos santan	3	33,3	6	66,7	9	100
7	Pangek masin tempe	2	33,3	4	66,7	6	100
8	Pindang tempe	4	30,8	9	69,2	13	100
9	Gulai kuning tempe	2	28,6	5	71,4	7	100
10	Korma tahu	1	16,7	5	83,3	6	100
11	Pepes tahu	1	16,7	5	83,3	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	2	40	3	60	5	100
13	Gulai kuning tahu	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa responden yang menilai puas terbanyak yaitu pada menu tahu saos santan dengan persentase 100%. Menu tahu saos santan ini terdapat pada makan siang siklus ke 8. Responden yang menilai kurang puas terhadap aroma lauk nabati paling banyak yaitu pada menu tahu kecap dan sop tempe dengan persentase 42,9%. Menu tahu kecap terdapat pada makan siang siklus ke 1 dan sop tempe terdapat pada makan malam siklus ke 1

#### **b) Bumbu Lauk Nabati**

Bumbu lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 16 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Bumbu Lauk Nabati**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	2	28,6	5	71,4	7	100
2	Sop tempe	3	42,9	4	57,1	7	100
3	Pepes tahu	13	65	7	35	20	100
4	Tempe masak toucho	5	71,4	2	28,6	7	100
5	Sop tahu	6	35,3	11	64,7	17	100
6	Tempe saos santan	1	11,1	8	88,9	9	100
7	Pangek masin tempe	4	66,7	2	33,3	6	100
8	Pindang tempe	5	38,5	8	61,5	13	100
9	Gulai kuning tempe	5	71,4	2	28,6	7	100
10	Korma tahu	2	33,3	4	66,6	6	100
11	Pepes tempe	0	0	6	100	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	3	60	2	40	5	100
13	Gulai kuning tahu	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa responden yang puas terbanyak pada bumbu lauk nabati terbanyak terdapat pada menu pepes tempe, dan tahu saos santan dengan persentase 100%. Menu pepes tempe terdapat pada makan malam siklus ke 7 dan tahu saos santan terdapat pada makan siang siklus ke 8. Responden yang menilai kurang puas terhadap bumbu lauk nabati terbanyak yaitu pada menu tempe masak toucho dan gulai kuning tempe dengan persentase 71,4%. Tempe masak toucho yaitu terdapat pada makan malam siklus ke 2, sedangkan gulai kuning tempe terdapat pada makan malam siklus ke 6.

#### c) Suhu Lauk Nabati

Suhu lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 17 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Suhu Lauk Nabati**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	3	42,9	4	57,1	7	100
2	Sop tempe	3	42,9	4	57,1	7	100
3	Pepes tahu	1	5	19	95	20	100
4	Tempe masak toucho	3	42,9	4	57,1	7	100
5	Sop tahu	1	5,9	16	94,1	17	100
6	Tempe saos santan	1	11,1	8	88,9	9	100
7	Pangek masin tempe	0	0	6	100	6	100
8	Pindang tempe	2	15,4	11	84,6	13	100
9	Gulai kuning tempe	2	28,5	5	71,4	7	100
10	Korma tahu	1	16,7	5	83,3	6	100
11	Pepes tempe	1	0	5	100	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	1	20	4	80	5	100
13	Gulai kuning tahu	1	20	4	80	5	100

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa responden yang puas terhadap suhu lauk nabati terbanyak pada menu pangek masin tempe, pepes tempe, dan tahu saos santan dengan persentase 100%. Menu pepes tempe terdapat pada makan malam siklus ke 7, menu pangek masin tempe terdapat pada makan siang siklus ke 4, dan menu tahu saos santan terdapat pada makan siang siklus ke 8. Responden yang menilai suhu lauk nabati yang sajikan kurang puas terdapat pada menu tahu kecap, sop tempe, dan tempe masak toucho dengan persentase 42,9%. Tahu kecap terdapat pada makan siang siklus ke 1, sop tempe terdapat pada makan malam siklus ke 1, dan tempe masak toucho terdapat pada makan malam siklus ke 2.

#### **d) Tingkat Kematangan Lauk Nabati**

Tingkat kematangan lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 18 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Tingkat Kematangan Lauk Nabati**

No	Menu	Kurang Puas		Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	1	12,3	6	85,7	7	100
2	Sop tempe	3	42,9	4	57,1	7	100
3	Pepes tahu	3	15	17	75	20	100
4	Tempe masak toucho	1	12,3	6	85,7	7	100
5	Sop tahu	2	11,8	15	88,2	17	100
6	Tempe saos santan	0	0	9	100	9	100
7	Pangek masin tempe	0	0	6	100	6	100
8	Pindang tempe	2	15,4	11	84,6	13	100
9	Gulai kuning tempe	3	42,9	4	57,1	7	100
10	Korma tahu	1	16,7	5	83,3	6	100
11	Pepes tempe	0	0	6	100	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	2	40	3	60	5	100
13	Gulai kuning tahu	1	20	4	80	5	100

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa responden yang puas terbanyak terhadap tingkat kematangan lauk nabati yaitu pada menu tempe saos santan, pangek masin tempe, pepes tempe, dan tahu saos santan. Menu tempe saos santan terdapat pada makan malam siklus ke 3, pangek masin tempe terdapat pada makan siang siklus ke 4, pepes tempe terdapat pada makan malam siklus ke 7, dan tahu saos santan terdapat pada makan siang siklus ke 8. Responden yang menilai tingkat kematangan lauk nabati kurang puas terbanyak yaitu pada menu sop tempe dan gulai kuning tempe dengan persentase 42,9%. Sop tempe terdapat pada makan malam siklus ke 1, dan gulai kuning tempe terdapat pada makan malam siklus ke- 6.

## **b. Penampilan Makanan**

### **1) Penampilan Lauk Hewani**

Penilaian pasien terhadap penampilan makanan yang disajikan berdasarkan bentuk, warna, dan cara penyajian.

**Tabel 4. 19 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Hewani**

Kategori	N	%
Kurang Menarik	46	76,7
Menarik	14	23,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.11 distribusi frekuensi penilaian penampilan lauk hewani dibagi menjadi kategori kurang menarik dan kategori menarik. Sebanyak 46 responden menyatakan penampilan lauk hewani yang disajikan kurang menarik dengan persentase (76,7%).

**Tabel 4. 20 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Hewani Berdasarkan Siklus Menu**

Siklus Ke	Jumlah Responden	Menarik		Kurang Menarik		Total Persentase
		n	%	N	%	
1	7	1	14,3	6	85,7	100
2	7	3	42,9	4	57,1	100
3	9	1	11,1	8	88,9	100
4	6	3	50,0	3	50	100
5	3	0	0	3	100	100
6	7	1	14,3	6	85,7	100
7	7	1	16,7	6	83,3	100
8	5	2	40,0	3	60,0	100
9	5	2	40,0	3	60,0	100
10	4	0	0	4	100	100

Berdasarkan tabel 4.12 distribusi frekuensi penampilan lauk hewani berdasarkan siklus menu, masih banyak keluhan dari responden yang menilai kurang menarik pada lauk hewani. Pada hari ke 3, 8 orang responden menilai lauk hewani yang disajikan kurang menarik, dan hanya 1 responden yang menilai lauk hewani yang disajikan menarik.

#### **a) Besar Porsi Lauk Hewani**

Besar porsi lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 21 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Besar Porsi Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Menarik		Menarik		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	0	0	15	100	15	100
2	Ayam Kecap	4	47,1	3	42,8	7	100
3	Sop Nila	2	28,6	5	71,4	7	100
4	Gulai Kuning Telur	5	35,7	9	64,3	14	100
5	Pepes Sisik	5	35,7	9	64,3	14	100
6	Kembung Masak Toucho	3	42,9	4	57,1	7	100
7	Gulai Telur	5	35,7	9	64,3	14	100
8	Sop Daging	3	35,7	11	78,6	14	100
9	Nila Saos Santan	2	14,3	12	85,7	14	100
10	Sop Telur Puyuh	2	18,2	9	81,8	11	100
11	Pangek Masin Sisik	1	16,7	5	83,3	6	100
12	Pepes Kembung	4	33,3	8	66,7	12	100
13	Sop Ayam	1	33,3	2	66,7	3	100
14	Nila Bakar	5	12,5	3	87,5	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	3	42,8	4	47,1	7	100
16	Opor Telur	1	33,3	5	66,7	6	100
17	Korma Ayam	2	40	4	66,7	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	2	40	3	60	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	3	60	2	100	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	3	60	2	80	5	100

Berdasarkan tabel 4.21 diketahui responden yang menilai besar porsi menarik terbanyak yaitu terdapat pada menu gulai nila bumbu kuning dengan persentase 100%. Gulai nila bumbu kuning terdapat pada makan malam siklus ke 9. Responden yang menilai besar porsi lauk hewani kurang menarik terbanyak yaitu pada menu gulai nila bumbu kuning dan gulai kuning ayam dengan persentase 60%. Gulai nila bumbu kuning pada makan malam siklus ke 9 dan gulai ayam bumbu kuning terdapat pada makan siang siklus ke 10.

#### **b) Warna Lauk Hewani**

Warna lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 22 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Warna Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Menarik		Menarik		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	7	46,6	8	53,3	15	100
2	Ayam Kecap	3	42,8	4	57,1	7	100
3	Sop Nila	3	42,8	4	57,1	7	100
4	Gulai Kuning Telur	6	42,8	8	57,1	14	100
5	Pepes Sisik	7	50	7	50	14	100
6	Kembung Masak Toucho	4	57,1	3	42,8	7	100
7	Gulai Telur	7	50	7	50	14	100
8	Sop Daging	2	14,2	12	85,7	14	100
9	Nila Saos Santan	4	28,5	10	71,4	14	100
10	Sop Telur Puyuh	4	36,3	7	50	11	100
11	Pangek Masin Sisik	2	33,3	4	66,6	6	100
12	Pepes Kembung	3	25	9	75	12	100
13	Sop Ayam	2	66,6	1	33,3	3	100
14	Nila Bakar	3	37,5	5	62,5	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	2	28,5	5	71,4	7	100
16	Opor Telur	0	0	6	100	6	100
17	Korma Ayam	4	66,6	2	33,3	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	0	0	5	100	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	1	20	4	80	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui bahwa responden menilai menarik terbanyak terhadap warna lauk hewani terbanyak yaitu pada menu opor telur dan ikan kembung bakar dengan persentase 100%. Responden yang menilai kurang menarik terbanyak yaitu pada menu korma ayam dan sop ayam dengan persentase 66,6%. Sop ayam terdapat pada makan siang siklus ke 5 dan menu korma ayam pada makan pagi siklus ke 7.

### c) Cara Penyajian Lauk Hewani

Cara penyajian lauk hewani dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 23 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Cara Penyajian Lauk Hewani**

No	Menu	Kurang Menarik		Menarik		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Telur Mata Sapi Kuah Kuning	2	13,3	13	86,7	15	100
2	Ayam Kecap	2	28,6	5	71,4	7	100
3	Sop Nila	2	28,6	5	71,4	7	100
4	Gulai Kuning Telur	3	21,4	11	78,6	14	100
5	Pepes Sisik	0	0	14	100	14	100
6	Kembung Masak Toucho	0	0	7	100	7	100
7	Gulai Telur	3	21,4	11	78,6	14	100
8	Sop Daging	1	7,1	13	92,9	14	100
9	Nila Saos Santan	0	0	14	100	14	100
10	Sop Telur Puyuh	0	0	11	100	11	100
11	Pangek Masin Sisik	0	0	6	100	6	100
12	Pepes Kembung	1	8,3	11	91,7	12	100
13	Sop Ayam	0	0	3	100	3	100
14	Nila Bakar	0	0	8	100	8	100
15	Gulai Kuning Kembung	3	42,9	4	57,1	7	100
16	Opor Telur	1	16,7	5	83,3	6	100
17	Korma Ayam	2	33,3	4	66,7	6	100
18	Ikan Kembung Bakar	0	0	5	100	5	100
19	Gulai Nila Bumbu Kuning	0	0	5	100	5	100
20	Gulai Kuning Ayam	1	20	4	80	5	100

Berdasarkan tabel 4.23 diketahui bahwa responden yang menilai menarik terhadap cara penyajian lauk hewani terbanyak yaitu pada menu pepes sisik, kembung masak toucho, nila saos santan, sop telur puyuh, pangek masin sisik, sop ayam, nila bakar, ikan kembung bakar, gulai nila bumbu kuning dengan persentase 100%. Responden yang menilai cara penyajian lauk hewani kurang menarik terbanyak yaitu pada menu gulai kuning kembung dengan persentase 42,9%. Gulai kuning ikan kembung terdapat pada makan malam siklus ke 6.

## 2) Penampilan Lauk Nabati

Penilaian pasien terhadap penampilan makanan yang disajikan berdasarkan bentuk, warna, dan cara penyajian.

**Tabel 4. 24 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Nabati**

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang Menarik	40	66,7
Menarik	20	33,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.24 distribusi frekuensi penilaian penampilan lauk nabati dibagi menjadi kategori kurang menarik dan kategori menarik. Sebanyak 40 responden menyatakan lauk nabati yang disajikan kurang menarik dengan persentase (66,7%).

**Tabel 4. 25 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Penampilan Lauk Nabati Berdasarkan Siklus Menu**

<b>Siklus Ke</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Menarik</b>		<b>Kurang Menarik</b>		<b>Total Persentase</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
1	7	2	28,6	5	71,4	100
2	7	2	28,6	5	71,4	100
3	9	2	22,2	7	77,8	100
4	6	3	50,0	3	50,0	100
5	3	0	0	3	100	100
6	7	1	14,3	6	85,7	100
7	7	5	66,7	2	33,3	100
8	5	4	80,0	1	20,0	100
9	5	1	20,0	4	80,0	100
10	4	0	0	4	100	100

Berdasarkan tabel 4.14 distribusi frekuensi penilaian penampilan lauk nabati berdasarkan siklus menu, pada siklus ke 7, 5 responden menyatakan penampilan lauk nabati yang disajikan menarik, dan 2 responden menyatakan lauk nabati yang disajikan kurang menarik. Pada siklus ke 3, sebanyak 7 responden menilai penampilan lauk nabati yang disajikan kurang menarik, dan 2 orang responden menilai lauk nabati yang disajikan menarik.

#### a) Besar Porsi Lauk Nabati

Besar porsi lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 26 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Besar Porsi Lauk nabati**

No	Menu	Kurang Menarik		Menarik		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	3	42,9	4	57,1	7	100
2	Sop tempe	3	42,9	4	57,1	7	100
3	Pepes tahu	8	40	17	60	20	100
4	Tempe masak toucho	3	42,9	4	57,1	7	100
5	Sop tahu	5	29,4	12	70,6	17	100
6	Tempe saos santan	3	33,3	6	66,7	9	100
7	Pangek masin tempe	1	16,7	5	83,3	6	100
8	Pindang tempe	5	38,5	8	61,5	13	100
9	Gulai kuning tempe	2	28,6	5	71,4	7	100
10	Korma tahu	1	16,7	5	83,3	6	100
11	Pepes tempe	0	0	6	100	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	2	40	3	60	5	100
13	Gulai kuning tahu	1	20	4	80	5	100

Berdasarkan tabel 4.26 diketahui bahwa responden yang menilai menarik terbanyak terhadap besar porsi lauk nabati yaitu pada menu pepes tempe dan tahu saos santan. Pepes tempe terdapat pada makan malam siklus ke 7, dan tahu saos santan terdapat pada makan siang siklus ke 8. Responden yang menilai besar porsi lauk nabati kurang menarik terbanyak yaitu pada menu tahu kecap, sop tempe, dan tempe masak toucho. Tahu kecap terdapat pada makan siang siklus ke 1, sop tempe terdapat pada makan malam siklus ke 1, dan tahu masak toucho terdapat pada makan malam siklus ke 6.

#### b) Warna Lauk Nabati

Warna lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 27 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Warna Lauk Nabati**

No	Menu	Kurang Menarik		Menarik		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	3	42,8	4	57,2	7	100
2	Sop tempe	2	28,6	5	71,4	7	100
3	Pepes tahu	6	30	14	70	20	100
4	Tempe masak toucho	2	28,6	5	71,4	7	100
5	Sop tahu	1	5,9	16	94,1	17	100
6	Tempe saos santan	3	33,3	6	66,7	9	100
7	Pangek masin tempe	3	50	3	50	6	100
8	Pindang tempe	1	7,7	7	53,8	13	100
9	Gulai kuning tempe	4	57,1	2	28,6	7	100
10	Korma tahu	0	0	5	83,3	6	100
11	Pepes tempe	2	23,3	4	66,6	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	0	0	5	100	5	100
13	Gulai kuning tahu	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 4.27 diketahui bahwa responden yang menilai menarik terbanyak terhadap warna lauk nabati yaitu pada menu tahu saos santan dan tahu bumbu kuning. Tahu saos santan terdapat pada makan siang siklus ke 8 dan tahu bumbu kuning terdapat pada makan malam siklus ke 9. Responden yang menilai kurang menarik terhadap warna lauk nabati paling banyak yaitu pada menu tahu kecap dengan persentase 42,8%. Menu tahu kecap terdapat pada makan siang siklus menu ke 1.

#### **c) Cara Penyajian Lauk nabati**

Cara penyajian lauk nabati dinilai dengan cara wawancara dengan pasien ruangan interne RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten pasaman menggunakan kuesioner.

**Tabel 4. 28 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Cara Penyajian Lauk Nabati**

No	Menu	Kurang Menarik		Menarik		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tahu kecap	2	28,6	5	71,4	7	100
2	Sop tempe	3	42,8	4	57,1	7	100
3	Pepes tahu	3	15	19	95	20	100
4	Tempe masak toucho	1	14,3	2	28,6	7	100
5	Sop tahu	1	5,9	16	94,1	17	100
6	Tempe saos santan	0	0	9	100	9	100
7	Pangek masin tempe	1	16,7	5	83,3	6	100
8	Pindang tempe	1	7,7	7	53,8	13	100
9	Gulai kuning tempe	1	14,3	6	85,7	7	100
10	Korma tahu	2	33,3	4	66,7	6	100
11	Pepes tempe	2	33,3	4	66,7	6	100
12	Tahu saos santan	0	0	5	100	5	100
12	Tahu bumbu kuning	0	0	5	100	5	100
13	Gulai kuning tahu	0	0	5	100	5	100

Berdasarkan tabel 4.28 diketahui bahwa responden yang menilai menarik terbanyak terhadap cara penyajian lauk nabati yaitu pada menu tempe saos santan, tahu saos santan, tahu bumbu kuning, gulai kuning tahu. Tempe saos santan terdapat pada makan malam siklus ke 3, tahu saos santan terdapat pada makan siang siklus ke 8, tahu bumbu kuning terdapat pada makan malam siklus ke 9, dan gulai kuning tahu terdapat pada makan siang siklus ke 10. Responden yang menilai cara penyajian lauk nabati kurang menarik kurang menarik yaitu pada menu sop tempe dengan persentase 42,8%. Menu sop tempe terdapat pada makan malam siklus ke 1.

## **D. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang merupakan pasien rawat inap di RSUD Tuanku Imam Bonjol. Responden penelitian ini merupakan pasien rawat inap yang dirawat di ruang rawat inap interne dan mendapatkan makanan lunak.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden yang berumur 19 – 29 tahun berjumlah 15 orang dengan

persentase 25%, umur 30 – 49 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase 20%, umur 50 – 64 tahun berjumlah 21 orang dengan persentase 35%, umur 65 – 80 tahun berjumlah 10 orang dengan persentase 16,7%, dan yang berumur diatas 80 tahun berjumlah 2 orang dengan persentase 3,3%.

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat jumlah responden laki – laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan. Responden laki – laki berjumlah 33 orang dengan persentase 55%, sedangkan responden perempuan berjumlah 27 orang dengan persentase 45%.

## **2. Daya Terima**

Data daya terima makanan pada pasien umumnya digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan berguna untuk menilai kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan. Dalam penelitian ini, daya terima diukur menggunakan metode *visual Comstock* yang dihitung dari sisa makanan pasien dan dikonversi kedalam persentase. Daya terima dikategorikan menjadi daya terima baik jika makanan yang dikonsumsi pasien  $>80\%$  dan daya terima kurang baik jika makanan yang dikonsumsi pasien  $\leq 80\%$ .

### **a) Daya Terima Lauk Hewani**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya terima lauk hewani yang disajikan di RSUD Tuanku Imam Bonjol masih tergolong rendah. Rata-rata daya terima lauk hewani sebesar 74,31%, berada di atas ambang batas  $\geq 80\%$  yang dikategorikan daya terima kurang baik. Dari total 60 responden, sebanyak 66,7% di antaranya menunjukkan pasien tersebut memiliki daya terima kurang baik, artinya mereka tidak menghabiskan lauk hewani yang diberikan. Hanya 33,3% pasien yang tergolong dalam kategori daya terima baik. Berdasarkan distribusi siklus menu, siklus ke-10 dengan menu sop telur puyuh, gulai kuning ayam, dan ikan nila bakar mencatatkan hasil paling rendah, di mana seluruh responden (100%) tidak menghabiskan lauk hewani yang disajikan. Sebaliknya, siklus ke-4 dengan menu sop telur puyuh, pangek

masin sisik, dan pepes gembung menunjukkan daya terima tertinggi, yaitu 80,6%, meskipun angka ini baru sedikit menyentuh batas kategori “tidak bersisa”.

Data ini sejalan dengan temuan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di RSUD Tuanku Imam Bonjol. Dalam studi tersebut ditemukan bahwa rata-rata sisa lauk hewani pada bulan Juli, Agustus, dan September 2024 mencapai 24,13%, yang berarti telah melebihi batas standar sisa makanan rumah sakit sebesar  $\leq 20\%$ . Ini memperkuat dugaan bahwa daya terima terhadap lauk hewani sudah menjadi masalah yang berlangsung lama dan perlu segera ditangani secara serius.

Faktor utama yang memengaruhi tingginya sisa lauk hewani dalam penelitian ini adalah ketidakpuasan pasien terhadap rasa dan penampilan makanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebanyak 88,3% pasien menyatakan tidak puas terhadap rasa lauk hewani. Masalah yang dikeluhkan meliputi aroma makanan yang tidak sedap, bumbu yang kurang kuat, suhu penyajian yang tidak sesuai, serta tekstur dan tingkat kematangan makanan yang tidak sesuai selera pasien. Selain itu, penampilan makanan juga dinilai kurang menarik oleh 76,7% pasien. Warna lauk yang pucat, potongan lauk yang kurang sesuai, dan tidak adanya variasi atau hiasan dalam penyajian menyebabkan makanan terlihat tidak menggugah selera.

Hasil ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa sisa lauk hewani mencapai 31%, yang merupakan jenis makanan dengan sisa tertinggi di antara komponen lainnya.<sup>4</sup> Di RSUD Kota Semarang juga menemukan bahwa 92,6% pasien tidak puas dengan rasa makanan yang disajikan, yang kemudian berdampak pada tingginya angka sisa makanan. Hal ini menunjukkan bahwa cita rasa merupakan faktor penting dalam meningkatkan konsumsi makanan oleh pasien rumah sakit.<sup>10</sup>

Faktor internal pasien juga turut memengaruhi sisa terhadap makanan. Pasien dengan kondisi fisik tertentu, misalnya sedang mengalami gangguan nafsu makan, mual, atau efek samping dari pengobatan, cenderung lebih sulit mengonsumsi makanan yang disediakan. Selain itu, kebiasaan makan dan latar belakang budaya juga memengaruhi preferensi pasien terhadap makanan rumah sakit. Pasien yang terbiasa mengonsumsi makanan berbumbu kuat atau pedas mungkin akan merasa makanan rumah sakit terlalu hambar dan kurang menggugah selera.

Dampak dari rendahnya daya terima lauk hewani ini cukup serius, terutama karena lauk hewani merupakan sumber protein hewani. Faktor utama yang sangat dibutuhkan oleh pasien dalam proses penyembuhan. Kekurangan asupan protein dapat menghambat regenerasi sel, memperlambat penyembuhan luka, menyebabkan penurunan massa otot, dan menurunkan daya tahan tubuh. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan pemulihan pasien menjadi lebih lama, meningkatkan risiko komplikasi, serta menambah beban biaya bagi pasien maupun rumah sakit.

#### **b) Daya Terima Lauk Nabati**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya terima lauk nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman berada pada rata-rata 78,43%, yang berarti masih berada di atas batas  $\geq 80\%$  yang dikategorikan sebagai daya terima kurang baik menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.<sup>12</sup> Meskipun sisa lauk nabati sedikit lebih baik dibanding lauk hewani, sebanyak 55% responden tetap tergolong dalam kategori daya terima kurang baik, menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien tidak menghabiskan lauk nabati yang disajikan. Berdasarkan distribusi per siklus menu, siklus ke-8 dengan menu tahu saos santan dan pindang tempe mencatatkan daya terima tertinggi sebesar 87,5%, sedangkan siklus ke-6 dengan menu pepes tahu dan gulai tempe mencatat daya terima terendah dengan angka hanya 69,6%,

mengindikasikan ketidakkonsistenan dalam kualitas atau penyajian lauk nabati dari hari ke hari.

Data tersebut juga sejalan dengan temuan pada penelitian pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tuanku Imam Bonjol pada bulan Juli hingga September 2024, di mana rata-rata sisa lauk nabati mencapai 24,19%, lebih tinggi dari batas maksimum sisa makanan rumah sakit yaitu 20% sebagaimana disebutkan dalam standar Kemenkes RI. Angka ini menunjukkan bahwa permasalahan daya terima makanan nabati sudah muncul jauh sebelum pelaksanaan penelitian utama.

Ketidakpuasan terhadap rasa dan penampilan lauk nabati menjadi penyebab utama rendahnya sisa makanan. Dari 60 responden, sebanyak 41 orang (68,3%) menyatakan kurang puas terhadap rasa lauk nabati, dan 40 orang (66,7%) menganggap penampilan lauk nabati tidak menarik. Faktor-faktor yang sering dikeluhkan meliputi warna lauk yang pucat, konsistensi atau tekstur yang terlalu lembek, porsi yang tidak sesuai dengan selera pasien, serta penyajian yang tidak dihias atau tidak menggugah selera. Cita rasa makanan ditentukan oleh aroma, rasa, tekstur, dan suhu saat penyajian, serta pengaruh visual seperti warna dan bentuk makanan juga tidak kalah penting. Rendahnya skor daya terima ini menandakan bahwa pengolahan dan penyajian lauk nabati masih belum memenuhi ekspektasi pasien rumah sakit, yang pada akhirnya berdampak pada sisa makanan yang tinggi.

Hasil penelitian di RSUD Arosuka oleh Nurhamidah menunjukkan bahwa 60% pasien menyatakan tampilan makanan yang disajikan kurang menarik, yang berdampak langsung terhadap tingkat sisa makanan.<sup>11</sup> Beberapa pasien bahkan menganggap lauk nabati seperti tempe atau tahu kurang menarik bila tidak diproses dengan teknik masak yang bervariasi, baik dari segi bumbu, warna, maupun penyajian.

Tekstur makanan juga menjadi salah satu faktor yang sangat penting. Pada pasien rawat inap, makanan lunak harus memiliki tekstur

yang mudah dikunyah dan ditelan, namun tetap mempertahankan kenikmatan makan. Ketika tekstur terlalu lembek atau bahkan berair, pasien cenderung kehilangan selera dan tidak menghabiskan makanan tersebut.

Tingginya sisa lauk nabati memiliki implikasi yang cukup serius terhadap kondisi kesehatan pasien. Makanan nabati umumnya kaya akan serat, vitamin, dan mineral, yang sangat penting untuk mendukung fungsi sistem pencernaan dan kekebalan tubuh. Ketika pasien tidak mengonsumsi lauk nabati secara optimal, maka risiko seperti gangguan pencernaan, konstipasi, hingga menurunnya daya tahan tubuh akan meningkat. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memperpanjang lama rawat inap dan meningkatkan risiko komplikasi selama perawatan.<sup>1</sup>

Dengan mempertimbangkan semua temuan ini, maka peningkatan kualitas makanan lunak, khususnya lauk nabati, menjadi sangat penting. Upaya yang dapat dilakukan mencakup pengembangan resep yang lebih bervariasi, peningkatan keterampilan tenaga boga, pengawasan mutu makanan harian, serta melibatkan pasien dalam evaluasi menu dan uji coba cita rasa secara berkala. Pendekatan partisipatif semacam ini tidak hanya meningkatkan daya terima, tetapi juga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi rumah sakit secara keseluruhan.

### **3. Penilaian Cita Rasa**

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh rangsangan dari berbagai indra yang ada di dalam tubuh manusia terutama pada indra penciuman, indra penglihatan dan indra pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan menarik, menyebabkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa makanan memiliki dua aspek utama, yaitu penampilan makanan ketika dihidangkan dan rasa saat dimakan. Kedua aspek tersebut perlu di perhatikan agar menghasilkan makanan yang memuaskan bagi konsumen<sup>19</sup>.

### a) Rasa Makanan

Penilaian terhadap rasa makanan merupakan aspek penting yang secara langsung memengaruhi daya terima pasien terhadap makanan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebanyak 88,3% pasien menyatakan tidak puas terhadap rasa lauk hewani, sedangkan 68,3% pasien menyatakan hal yang sama terhadap lauk nabati. Ketidakpuasan terhadap rasa ini menandakan adanya kelemahan mendasar dalam penyajian makanan, khususnya pada aspek pengolahan dan pemanfaatan bumbu. Hal ini diperkuat oleh temuan dari Tabel 4.8 dan 4.14, yang menunjukkan bahwa pada sebagian besar siklus menu, jumlah pasien yang puas terhadap rasa lauk sangat kurang. Pada siklus ke-2 dengan menu (gulai kuning telur, pepes sisik, ikan kembung masak toucho), ke-5 dengan menu (telur mata sapi kuah kuning, sop ayam, ikan bakar nila), ke-6 dengan menu (gulai kuning telur, pepes sisik, gulai kuning gembung), dan ke-10 dengan menu (sop telur puyuh, gulai kuning ayam, ikan nila bakar) untuk lauk hewani, serta pada siklus ke-6 dengan menu ( tahu bumbu kuning dan gulai tempe) dan ke-10 dengan menu (gulai kuning tahu dan pindang tempe) untuk lauk nabati, tidak ada satu pun pasien yang menyatakan puas terhadap rasa makanan.

Rasa makanan yang kurang memuaskan disebabkan oleh berbagai faktor seperti bumbu yang kurang kuat, aroma yang tidak menggugah selera, dan tingkat kematangan yang tidak sesuai, baik terlalu matang maupun terlalu lembek. Pada makanan lunak, pengolahan yang terlalu lama dapat menyebabkan tekstur menjadi tidak menarik dan rasa menjadi hambar. Kondisi ini diperkuat oleh penelitian pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tuanku Imam Bonjol pada Juli hingga September 2024, yang menemukan bahwa rata-rata sisa lauk hewani mencapai 24,13% dan lauk nabati mencapai 24,19%. Kedua angka ini melampaui batas maksimal sisa makanan rumah sakit sebesar 20% sebagaimana diatur oleh Kementerian Kesehatan RI, dan mempertegas bahwa rasa makanan menjadi salah satu penyebab utama

pasien tidak menghabiskan makanan mereka.<sup>12</sup>

Rasa makanan tidak hanya dipengaruhi oleh bumbu, tetapi juga merupakan hasil interaksi kompleks dari aroma, tekstur, suhu, dan cara penyajian. Jika salah satu dari komponen tersebut tidak optimal, maka cita rasa keseluruhan akan dinilai buruk oleh pasien. Ketika makanan terasa tidak enak, pasien cenderung tidak menghabiskan porsi makanannya, yang berujung pada peningkatan sisa makanan dan rendahnya asupan gizi. Penilaian buruk terhadap rasa makanan ini terbukti sejalan dengan meningkatnya volume sisa makanan, yang tidak hanya menimbulkan kerugian dari segi gizi bagi pasien, tetapi juga dari segi ekonomi dan efisiensi pengelolaan makanan rumah sakit.

#### **b) Penampilan Makanan**

Penampilan makanan merupakan faktor penting dalam menentukan ketertarikan awal pasien terhadap makanan yang disajikan. Kesan visual menjadi stimulus pertama sebelum makanan dikonsumsi, dan memiliki pengaruh besar terhadap selera makan. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebanyak 76,7% pasien menilai penampilan lauk hewani kurang menarik, sedangkan 66,7% pasien menyatakan hal yang sama terhadap lauk nabati. Ketidakpuasan terhadap tampilan makanan ini terlihat konsisten dalam distribusi data per siklus menu. Pada siklus ke-5 dengan menu (telur mata sapi kuah kuning, sop ayam, ikan nila bakar) dan ke-10 dengan menu (sop telur puyuh, gulai kuning ayam, ikan nila bakar) untuk lauk hewani, serta siklus ke-10 (gulai tahu dan pindang tempe) untuk lauk nabati, tidak ada satu pun pasien yang memberikan penilaian “menarik” terhadap tampilan makanan. Sebaliknya, siklus ke-7 (kurma tahu dan pepes tempe) dan ke-8 untuk lauk nabati menunjukkan peningkatan signifikan dalam penilaian positif, yakni sebesar 66,7% dan 80%, yang mengindikasikan bahwa variasi dan perbaikan dalam penyajian menu di hari-hari tersebut lebih dapat diterima oleh pasien.

Faktor-faktor yang menyebabkan tampilan makanan dinilai

kurang menarik antara lain adalah warna lauk yang pucat, tekstur yang terlalu lembek, porsi yang tidak konsisten antar pasien, kurangnya variasi dalam bentuk potongan bahan makanan, dan tidak adanya garnish atau hiasan sederhana dalam penyajian. Penyajian makanan yang menarik secara visual dapat meningkatkan selera makan bahkan ketika rasa makanan belum tentu enak. Penampilan makanan memiliki kontribusi besar terhadap kepuasan konsumen secara keseluruhan, terutama dalam konteks pelayanan makanan di rumah sakit.<sup>19</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian pasien terhadap cita rasa dan daya terima makanan lunak lauk hewani dan nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2025, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Daya terima makanan lunak lauk hewani di RSUD Tuanku Imam Bonjol dengan rata-rata sisa lauk hewani 74,31%.
2. Daya terima makanan lunak lauk nabati di RSUD Tuanku Imam Bonjol dengan rata-rata 78,43%.
3. Rasa makanan lauk hewani kategori puas sebanyak 11,7% dan kategori kurang puas sebanyak 78,43%
4. Rasa makanan lauk nabati kategori puas sebanyak 31,7% dan kategori kurang puas sebanyak 68,3%
5. Penampilan makanan lauk hewani ketegori menarik sebanyak 23,3% dan kategori kurang menarik sebanyak 76,6%.
6. Penampilan makanan lauk hewani ketegori menarik 33,3% sebanyak dan kategori kurang menarik sebanyak 66,7%.

#### **B. Saran**

Saran yang dapat diberikan penulis terkait makanan lunak RSUD Tuanku Imam Bonjol untuk dapat membantu menurunkan persentase sisa makanan lunak agar terpenuhinya standar minimal rumah sakit dibidang pelayanan makanan sebagai berikut :

1. Bagi Instalasi Gizi diharapkan tetap meningkatkan mutu dan cita rasa makanan yang disajikan, agar tidak ada lagi makanan pasien yang banyak tersisa. Pada siklus menu ke 10 lauk hewani dan nabati agar dimodifikasi dengan harapan daya terima pasien bisa meningkat .
2. Rasa makanan agar ditingkatkan lagi khususnya pada bumbu masakan agar aroma yang dikeluarkan juga dapat meningkatkan selera makan pasien.

3. Penampilan makanan agar ditingkatkan lagi terutama pada variasi warna dan bentuk makanan yang disajikan sehingga lebih terlihat menarik.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Christiwana CA, Nadhiroh SR, Fatmaningrum W, Nugroho NT, Rochmah TN. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Rasa Makanan dan Variasi Menu Dengan Daya Terima Pasien Covid 19. *Media Gizi Indones*. 2022;17(3):330–6.
2. Meliana M, Vionalita G. Determinan Faktor Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot. *J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy*. 2020;12(4):152–7.
3. Rimpiorok M, Widyaningrum K, Satrijawati T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan yang dikonsumsi Oleh Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2019. *Chmk Heal J*. 2019;3(3):56–61.
4. Dewi MK, Djokosujono K. Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Lunak Makan Malam Pasien Kelas III Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *J Gizi dan Pangan Soedirman*. 2022;6(1):34.
5. Lestari RH, Ayuningtyas PR, Pratiwi AA, Prasetyo A. Analisis Sisa Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2023;12(2):937–46.
6. Saufani IA, Aiman U, Natalina SL. Persepsi Daya Terima Pasien Diet Makanan Lunak dengan Sisa Makanan Rumah Sakit. *J Andaliman J Gizi Pangan, Klin dan Masy*. 2024;4(1):36.
7. Pasien P, Inap R, Rsud D, Tuban RK. Hubungan Antara Daya Terima Makanan dengan Sisa Makanan Biasa. 2024;1.
8. Irianton, Arintonang. Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola & Jasa Boga Di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Yogyakarta: Leutika, Cebios; 2014.
9. Nita MHD, Agung A, Loaloka MS. Evaluation of Patient Satisfaction and Analysis of Leftover Food on the Menu Served at Rsud Prof. Dr. W.Z Yohanes. *Nutr J Pangan, Gizi, Kesehatan*. 2020;1(2):54–9. Available from: Hospital Nutrition Services, Food Satisfaction, and Hospital Food Leftovers
10. Nareswara AS. Hubungan Kepuasan Pasien Dari Kualitas Makanan Rumah Sakit Dengan Sisa Makanan di RSUD Kota Semarang. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2017;1(1):34.
11. Nurhamidah N, Yensasnidar Y, Manora E. Hubungan Penampilan, Rasa dan Keramahan Penyajian Terhadap Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Rsud Arosuka Solok. *Sainstek J Sains dan Teknol*. 2019;11(2):56.
12. RI KK. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
13. Almtsier S. Penuntun Diet Edisi Terbaru. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2020.

14. Pratiwi C, Solin S, Zega MK. Penilaian Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Makanan Instalasi Gizi RS. USU. Pontianak Nutr J. 2022;5(1):171.
15. Ummah Ms. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Diet Lunak pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Elpi Al-AzisRantauprapat.2019;11(1):1–14
16. Ummah MS. PMK No 28 Tahun 2019. Sustain. 2019;11(1):1–14.
17. Sirajuddin, SP MK, Surmita, S.Gz MK, Dr. Ir. Trina Astuti M. Survei Konsumsi Pangan. 2018. 381 p.
18. Sudarta. Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien Di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng. 2022;16(1):1–23.
19. Mutiara S, Hamid RS, Suardi A. Pengaruh Kualitas Layanan Persepsi Harga dan Cita Rasa Terhadap Kepuasan Konsumen. Jesya (Jurnal Ekon Ekon Syariah). 2020;4(1):411–27.
20. Rachman T. Kesesuaian Besar Porsi Lauk Ikan terhadap Standar Porsi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;10–27.
21. Kartini RF, Primadona S. Hubungan Bentuk, Rasa Makanan, dan Cara Penyajian dengan Sisa Makanan Selingan pada Pasien Anak di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Amerta Nutr. 2018;2(3):212.
22. Ramadani SR. Gambaran Penilaian Pasien Tentang Cita Rasa dan Daya Terima Makan Lunak Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Penyakit dalam RSUD Pasaman Barat Tahun 2019. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang; 2019.

# LAMPIRAN

## **Lampiran A. Surat Pernyataan Sampel**

### **SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SAMPEL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Ruang rawatan :

Menyatakan saya bersedia menjadi sampel dalam penelitian yang berjudul **“Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa Dan Daya Terima Makanan Lunak Lauk Hewani Dan Nabati Yang Disajikan Di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025”** yang dilakukan oleh Fadly Pranajaya .

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.







Lubuk Sikaping.....2025

(.....)

## Lampiran B. Formulir Comstock

### Pengukuran Sisa Makanan dengan Metode *Visual Comstock*

Nama Pasien: \_\_\_\_\_

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

Keterangan :

Sisa makanan 0 %  
Sisa makanan 25 %  
Sisa makanan 50 %  
Sisa makanan 75 %  
Sisa makanan 95 %  
Sisa makanan 100 %

= makanan habis  
= sisa makanan ¼ porsi  
= sisa makanan ½ porsi  
= sisa makanan ¾ porsi  
= sisa makanan hampir utuh ( ± 1 sdm dikonsumsi)  
= makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi)

## Lampiran C. Formulir Cita Rasa

### Formulir Cita Rasa

#### 1. Makan Pagi

Aspek Penilaian Rasa	Kelompok Makanan									
	Lauk Hewani					Lauk Nabati				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Aroma										
Bumbu										
Suhu										
Tingkat Kematangan										

Aspek Penilaian Penampilan	Kelompok Makanan									
	Lauk Hewani					Lauk Nabati				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Besar Porsi										
Warna										
Cara penyajian										

#### Keterangan

##### Penilaian Rasa Makanan

1 = Tidak Puas

2 = Kurang Puas

3 = Netral

4 = Puas

5 = Sangat puas

##### Penilaian penampilan makanan

1 = Tidak menarik

2 = Kurang amenaarik

3 = Netral

4 = Menarik

5 = Sangat menarik

## 2. Makan siang

Aspek Penilaian Rasa	Kelompok Makanan									
	Lauk Hewani					Lauk Nabati				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Aroma										
Bumbu										
Suhu										
Tingkat Kematangan										

Aspek Penilaian Penampilan	Kelompok Makanan									
	Lauk Hewani					Lauk Nabati				
	1	2	3	4		1	2	3	4	
Besar Porsi										
Warna										
Cara penyajian										

### Keterangan

#### Penilaian Rasa Makanan

- 1 = Tidak Puas
- 2 = Kurang Puas
- 3 = Netral
- 4 = Puas
- 5 = Sangat puas

#### Penilaian penampilan makanan

- 1 = Tidak menarik
- 2 = Kurang amenaarik
- 3 = Netral
- 4 = Menarik
- 5 = Sangat menarik

### 3. Makan malam

Aspek Penilaian Rasa	Kelompok Makanan									
	Lauk Hewani					Lauk Nabati				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Aroma										
Bumbu										
Suhu										
Tingkat Kematangan										

Aspek Penilaian Penampilan	Kelompok Makanan									
	Lauk Hewani					Lauk Nabati				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Besar Porsi										
Warna										
Cara penyajian										

#### Keterangan

Penilaian Rasa Makanan

1 = Tidak Puas

2 = Kurang Puas

3 = Netral

4 = Puas

5 = Sangat puas

Penilaian penampilan makanan

1 = Tidak menarik

2 = Kurang menarik

3 = Netral

4 = Menarik

5 = Sangat menarik

## Lampiran D. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUANKU IMAM BONJOL**

Jalan Sudirman Nomor 33, Lubuk Sikaping Sumatera Barat,  
Email : rsudtuankuimambonjol@pasamankab.go.id, Website : rsud.pasamankab.go.id

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 809/353/TU-RSUD.TIB/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : dr. YONG MARZUHAIJI, M.K.M  
NIP : 19740928 200604 1 009  
PANGKAT/GOL : PEMBINA TINGKAT I/GOL.IVb  
JABATAN : DIREKTUR

Dengan ini memberikan izin kepada :

NAMA : Fadly Prangjaya  
NO. BP : 222110211  
PROGRAM STUDI : Gizi  
JENJANG : D - III  
JUDUL PENELITIAN : Gambaran Penilaian Pasien terhadap Cita Rasa dan Daya  
Terima Makanan Lunak Larik Hewani dan Nabati yang  
Disajikan di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman  
Tahun 2025.  
ALAMAT : Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang Sumatera Barat

Untuk melakukan Penelitian pada RSUD Tuanku Imam Bonjol, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Sikaping, 26 Maret 2025



dr. Yong Marzuhaaji, M.K.M  
NIP. 19740928 200604 1 009

## Lampiran E. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUANKU IMAM BONJOL**  
Jalan Sudirman Nomor 33, Lubuk Sikaping Sumatera Barat,  
Email : rsudtuankuimambonjol@pasamankab.go.id, Website : rsud.pasamankab.go.id

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor: 800.2/860 /TU-RSUD.TIB/V/2025

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr.Yang Marzanahli, M.K.M  
Nip : 19740928 200604 1 009  
Pangkat/Gel : Pembina Tk.I / IV b  
Jabatan : Direktur

Menerangkan bahwa:

Nama : Fadly Pratjaya  
No.BP : 222110211  
Program Studi : Gizi  
Jenjang : D - III

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tuanku Imam Bonjol dengan judul:

"Gambaran Penilaian Pasien terhadap Cita Rasa dan daya Terima Makanan Lunak Lauk Hewani dan Nabati yang disajikan di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Lubuk Sikaping, 22 Mei 2025



## Lampiran F. Master Tabel

## Master Tabel

[illegible]

[illegible]

## Lampiran H. Dokumentasi Penelitian

### Dokumentasi Wawancara ke Pasien



### Dokumentasi makanan pasien sebelum distribusi



## Dokumentasi Sisa Makanan Pasien



## Lampiran I. Output SPSS

**Kat\_Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19 - 29 Tahun	15	25.0	25.0	25.0
30 - 49 Tahun	12	20.0	20.0	45.0
50 - 64 Tahun	21	35.0	35.0	80.0
65 - 80 Tahun	10	16.7	16.7	96.7
> 80 Tahun	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	33	55.0	55.0	55.0
Perempuan	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## Daya Terima Lauk Hewani

**DTH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid daya terima baik	2	28.6	28.6	28.6
daya terima tdk baik	5	71.4	71.4	100.0
Total	7	100.0	100.0	

**DTH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Daya Terima Baik	4	57.1	57.1	57.1
Daya Terima Kurang Baik	3	42.9	42.9	100.0
Total	7	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya terima Baik	2	22.2	22.2	22.2
	Daya Terima Kurang Baik	7	77.8	77.8	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	3	50.0	50.0	50.0
	Daya Terima Kurang Baik	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	1	33.3	33.3	33.3
	Daya Terima Kurang Baik	2	66.7	66.7	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	2	28.6	28.6	28.6
	Daya Terima Kurang Baik	5	71.4	71.4	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	1	16.7	16.7	16.7
	Daya Terima Kurang Baik	5	83.3	83.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	2	40.0	40.0	40.0
	Daya Terima Kurang Baik	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	2	40.0	40.0	40.0
	Daya Terima Kurang Baik	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**DTH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Kurang Baik	4	100.0	100.0	100.0

**Daya Terima Lauk Nabati****DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	daya terima baik	4	57.1	57.1	57.1
	daya terima kurang baik	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	4	57.1	57.1	57.1
	Daya Terima Kurang Baik	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	3	33.3	33.3	33.3
	Daya Terima Kurang Baik	6	66.7	66.7	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	3	50.0	50.0	50.0
	Daya Terima Kurang Baik	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	2	66.7	66.7	66.7
	Daya Terima Kurang Baik	1	33.3	33.3	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	2	28.6	28.6	28.6
	Daya Terima Kurang Baik	5	71.4	71.4	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya terima Baik	4	66.7	66.7	66.7
	Daya Terima Kurang Baik	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	3	60.0	60.0	60.0
	Daya Terima Kurang Baik	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Baik	1	20.0	20.0	20.0
	Daya Terima Kurang Baik	4	80.0	80.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**DTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Daya Terima Kurang Baik	4	100.0	100.0	100.0

## Lampiran J. Hasil Uji Turnitin

Page 2 of 25 - Integrity Overview

Submission ID: 1234567890

### 21% Overall Similarity

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

#### Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text


---

#### Top Sources

20%		Internet source
11%		Publications
0%		Submitted works (Student Papers)

---

## Lampiran K. Lembar Konsultasi Tugas Akhir







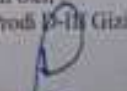
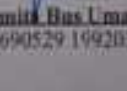


**Kemenkes**  
Poltekkes Padang


**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Padang 41  
Jalan Senggang Pambak Kiri, Punggur,  
Padang, Sumatera Barat 25146  
☎ 0751-708124  
🌐 <http://www.poltekkes-pdg.go.id>

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Fadly Pranajaya  
 NIM : 222110211  
 Pembimbing utama : Safyanti, SKM, M. Kes  
 Judul TA : Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa Dan Daya Terima Makanan Lunak Lauk Hewani Dan Lauk Nabati Yang Disajikan Di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	24/03/2025	izin untuk melakukan penelitian	
2.	2/06/2025	Dish Data	
3.	5/06/2025	Dish Data	
4.	10/06/2025	Peminatan Master Tesis	
5.	11/06/2025	Revisi Bab 4	
6.	12/06/2025	Revisi Bab 4	
7.	15/06/2025	Revisi Bab 5	
8.	17/06/2025	ACC Ujian	

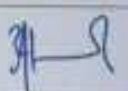

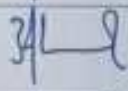
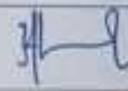
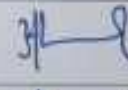
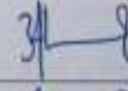
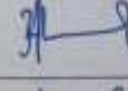

Disetujui oleh  
Ketua Prodi D-III Gizi



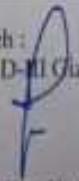
**Dr. Hermida Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690529 199203 2 002

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Fadly Pranajaya  
NIM : 222110211  
Pembimbing utama : Dr. Elhye Yuniarti, SKM, MM  
Judul TA : Gambaran Penilaian Pasien Terhadap Cita Rasa Dan Daya Terima Makanan Lunak Lauk Hewani Dan Lauk Nabati Yang Disajikan Di RSUD Tuanku Imam Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	24/03/2025	izin untuk melakukan penelitian	
2.	27/06/2025	Revisi Bab 1, 2, 3 (penulisan)	
3.	05/06/2025	Revisi master tabel	
4.	10/06/2025	Revisi penulisan Bab 4	
5.	11/06/2025	Revisi penulisan Bab 4	
6.	12/06/2025	Revisi penulisan Bab 5	
7.	15/06/2025	Revisi penulisan Bab 5	
8.	17/06/2025	Ace vjlon	

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi D-III Gizi

  
**Dr. Hermita Dus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690529 199203 2 0