

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DAYA TERIMA DAN CITA RASA MAKANAN
LUNAK DI RSUD PADANG PARIAMAN
TAHUN 2025**

*Diajukan ke Program Studi D-III Gizi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi*



**SASTIA NABILLA
NIM.222110230**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Daya Terima dan Cita Rasa Makanan Lunak di
RSUD Padang Pariaman
Tahun 2025"

Disusun oleh :

NAMA : SASTIA NABILLA

NIM : 222110230

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019198803 2 001

Pembimbing Pendamping

Defriani Dwivanti, S.SiT, M.Kes
NIP. 19731220199803 2 001

Padang, 13 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19600529199203 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"GAMBARAN DAYA TERIMA DAN CITA RASA MAKANAN
LUNAK DI RSUD PADANG PARIAMAN
TAHUN 2025"**

Disusun oleh
SASTIA NABILLA
NIM.222110230

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 16 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sel Darningsih, S.Pd, M.Si
NIP. 19630218198603 2 001

Anggota,
Nur Ahmad Habibi, S.Gz, M.P
NIP. 19940605 202203 1 001

Anggota,
Irena Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019198803 2 001

Anggota,
Defriani Dwiyanti, S.ST, M.Kes
NIP. 19731220199803 2 001

Padang, 21 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi

Dr. Hermita Bua Umar, SKM, MKM
NIP.19690529199003 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Sastia Nabilla
NIM : 222110230
Tempat/Tanggal Lahir : Jambi/ 27 September 2003
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Irma Eva Yani, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Pendamping : Defriani Dwiyanti, S.SiT, M. Kes

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

"Gambaran Daya Terima dan Cita Rasa Makanan Lunak di RSUD Padang Pariaman Tahun 2025"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juni 2025
Yang Menyatakan


(SASTIA NABILLA)
NIM. 222110230

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sasia Nubilla

NIM : 222110230

Tanda Tangan :

The block contains a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Sasia'. To the left of the signature is a red official stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem at the top, followed by the text 'METRA TEMPEL' and a unique alphanumeric code 'A6AMK10298133' at the bottom.

Tanggal : 23 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sastri Nabilla
Nim : 222110230
Program Studi : D III
Jurusan : Gizi

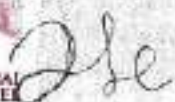
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Noneksklusif (Non – exclusive Royalty – Free Right)** atas tugas akhir saya yang berjudul: Gambaran Daya Terima dan Cita Rasa Makanan Lunak di RSUD Padang Pariaman Tahun 2025.

Beserta 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 mencatutnkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 23 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Sastri Nabilla)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025
Sastia Nabilla**

**Gambaran Daya Terima dan Cita Rasa Makanan Lunak di RSUD Padang
Pariaman Tahun 2025**

(v + 37 halaman + 8 lampiran + 2 gambar)

ABSTRAK

Banyak sisa makanan yang ditinggalkan akan berdampak pada kesehatan dan lama waktu perawatan. Banyaknya sisa makanan disebabkan berbagai faktor salah satunya adalah cita rasa makanan yang masih kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan daya terima dan cita rasa makanan lunak di RSUD Padang Pariaman tahun 2025.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif, waktu penelitian dilakukan dari bulan September 2024 sampai April 2025. Sampel sebanyak 33 orang diambil selama 7 hari berdasarkan kriteria sampel. Data daya terima diperoleh dengan menggunakan metode *food weighing*. Data mengenai penilaian pasien terhadap cita rasa makanan diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat* dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata sisa berdasarkan waktu makan bersisa pada makan pagi sebanyak 46,7%, makan siang sebanyak 38,6% dan makan sore sebanyak 34,4% sedangkan sisa makanan berdasarkan kelompok makanan 61,6% makanan pokok, 38,8% sayur, 33,1% lauk nabati dan 26,5% lauk hewani. Rata-rata penilaian rasa tidak sesuai pada lauk hewani 16,7%, lauk nabati 16,1% dan sayur 24,8%. Sedangkan rata-rata penilaian penampilan tidak menarik pada lauk hewani 15,9%, lauk nabati 13,6% dan sayur 23,3%.

Kesimpulan dari penelitian ini daya terima pasien terhadap makanan lunak di RSUD Padang Pariaman masih kurang baik, karena sisa makanan yang ditinggalkan masih >20% sehingga perlu diperhatikan lagi. Sedangkan, pada penilaian rasa perlu ditingkatkan aspek bumbu dan aroma, sedangkan penilaian penampilan perlu ditingkatkan lagi pada aspek warna dan bentuk makanan yang memiliki persentase tidak sesuai/tidak menarik tertinggi dari responden.

Kata Kunci : Daya Terima, Cita Rasa
Daftar Pustaka : 27 (2013-2024)

***DIPLOMA THREE IN NUTRITION STUDY PROGRAM
DEPARTEMENT OF NUTRITION***

Thesis, Juni 2025

Sastia Nabilla

Overview of Acceptability and Taste Perception of Soft Foods at Padang Pariaman Regional General Hospital in 2025

(v + 37 pages + 8 appendices + 2 figures)

ABSTRACT

A large amount of leftover food can impact both health and the length of hospital stay. The quantity of food waste is caused by various factors, one of which is the less-than-optimal taste of the food. This study aims to describe the acceptability and taste perception of soft foods at Padang Pariaman Regional General Hospital in 2025.

This research is descriptive in nature, conducted from September 2024 to April 2025. The sample consisted of 33 individuals selected over a period of 7 days based on specific criteria. Data on acceptability were obtained using the food weighing method. Data regarding patients' assessments of taste were collected using a questionnaire. The data were analyzed using univariate analysis with frequency distribution.

The results showed average food leftovers of 46.7% at breakfast, 38.6% at lunch, and 34.4% at dinner. By food group, leftovers averaged 61.6% for staples, 38.8% for vegetables, 33.1% for plant-based side dishes, and 26.5% for animal-based side dishes. Unsatisfactory taste ratings were 24.8% for vegetables, 16.7% for animal-based, and 16.1% for plant-based side dishes. Unattractive appearance ratings were 23.3% for vegetables, 15.9% for animal-based, and 13.6% for plant-based side dishes.

In conclusion, the acceptability of soft foods among patients at Padang Pariaman Regional General Hospital is still lacking, as food leftovers remain above 20% and require further attention. In terms of taste, improvements are needed in seasoning and aroma, while for appearance, enhancements should focus on the color and shape of the food, as these aspects had the highest percentage of unsatisfactory/unattractive ratings from respondents.

Keywords : Acceptability, Taste Perception

References : 27 (2013-2024)

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 Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku pembimbing utama dan Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes 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 Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Zurni Nurman, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen berserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Ibu Sri Darningsih, S.Pd, M.Si selaku Ketua Dewan penguji dan Bapak Nur Ahmad Habibi, S.Gz, M.P selaku Anggota Dewan Penguji.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga serta teman-teman yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Padang, 5 Juni 2025

Sastia Nabilla

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	5
B. Standar Makanan Umum di Rumah Sakit.....	5
D. Penilaian Cita Rasa	11
E. Kerangka Teori.....	14
F. Kerangka Konsep	15
G. Definisi Operasional.....	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	19
E. Pengolahan Data.....	20
F. Analisis Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	23
B. Gambaran Umum Instalasi Gizi.....	23
C. Hasil Penelitian	24
D. Pembahasan.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
A.Kesimpulan	37
B.Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	24
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Daya Terima Makanan Lunak.....	25
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Daya Terima dari Sisa.....	26
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Rasa Lauk Hewani.....	27
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Rasa Lauk Nabati.....	28
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Rasa Sayur	29
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Penampilan Lauk Hewani.....	30
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Penampilan Lauk Nabati.....	31
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Penampilan Sayur	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 2. Formulir Sisa Makanan
- Lampiran 3. Formulir Penilaian Cita Rasa
- Lampiran 4. Siklus Menu 7 Hari
- Lampiran 5. Kartu Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Output Aspek Cita Rasa
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Rumah SakitS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, kebiasaan makanan, pola makan suatu kelompok masyarakat atau klien dalam rangka mencapai status kesehatan optimal.¹ Elemen penting dalam pelayanan ini adalah penyediaan makanan bagi pasien rawat inap, yang tidak hanya harus memenuhi kebutuhan nutrisi secara tepat, tetapi juga berkualitas, aman, terjangkau, sesuai standar rumah sakit, serta dapat diterima dengan baik oleh pasien guna menunjang kepuasan, mempercepat penyembuhan, dan mencapai status gizi optimal.² Rumah sakit umumnya menyediakan berbagai jenis makanan sesuai kondisi pasien, seperti makanan biasa, lunak, saring, dan cair.

Makanan lunak sering menjadi penyumbang sisa makanan tertinggi karena teksturnya yang berair membuat porsinya tampak lebih banyak, serta penggunaan bumbu terbatas menjadikan rasanya hambar dan kurang menarik.³ Makanan lunak diberikan kepada pasien yang secara fisik tidak dapat mengonsumsi makanan biasa. Kelemahan dari makanan lunak ialah terletak pada volumenya besar karena kadar airnya tinggi dan bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang, seperti penggunaan cabai dan merica. Hal tersebut membuat makanan menjadi hambar sehingga mempengaruhi daya terima pasien terhadap sisa makanan dipiring.⁴

Daya terima makanan merupakan suatu penerimaan seseorang terhadap makanan yang disajikan sesuai kemampuannya.⁵ Dasar untuk melihat daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit dilihat dari sisa makanannya. Sisa makanan pasien <20% pelayanan gizi rumah sakit dapat dikatakan tercapai. Indikator Standar Pelayanan Gizi pada sisa makanan tidak boleh lebih dari 20%, jika hal tersebut terjadi dikatakan pelayanan gizi tersebut tidak tercapai.¹

Permasalahan terkait sisa makanan di beberapa rumah sakit di Indonesia tergolong cukup tinggi yaitu sekitar 17-67%. Banyaknya sisa makanan pasien di rumah sakit menggambarkan bahwa kurang optimalnya pemberian makanan terhadap pasien.⁶ Dampak dari banyaknya sisa makanan yang tinggi bagi pasien adalah risiko malnutrisi sehingga semakin lama untuk sembuh dan bertambahnya lama perawatan.⁷

Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi (perubahan nafsu makan, perubahan indra pengecap, faktor psikis, faktor fisik dan kebiasaan makan). Faktor eksternal meliputi sikap petugas, jadwal makan, lingkungan, makanan dari luar rumah sakit, penampilan makanan (warna, bentuk, penyajian dan porsi), rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan, dan suhu makanan). Penelitian di Rumah Sakit Umum Elpi Al- Aziz Rantauprapat dan penelitian Rehena di RSUD Dr. H. Ishak Umarella, menyimpulkan ada hubungan antara penampilan dan rasa makanan dengan daya terima makanan diet lunak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Elpi Al-Aziz Rantauprapat.^{8,9}

Hasil penelitian di Rumah Sakit Persahabatan menunjukkan sisa makanan secara keseluruhan masih kurang baik yaitu sebanyak 22,80% (>20%).¹⁰ Penelitian Saufani di Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi sebagian besar pasien 77% pasien menyisakan lebih dari 20% makanan lunak, terutama nasi 35%, lauk hewani 33%, sayur 33%, dan lauk nabati 19% dan menyisakan makanan pada waktu makan malam dan jenis makanan yang banyak disisakan pada malam hari adalah lauk hewani sebesar 35 %.⁵ Penelitian Khairunisa di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang sisa makanan lunak sebesar 22,48% dengan rata-rata sisa makanan pokok sebanyak 23,67% dan 26,28% pada sayur.¹¹

Berdasarkan hasil data studi pendahuluan yang telah dilakukan di instalasi gizi RSUD Padang Pariaman, 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 data hasil analisis sisa makanan yang didapatkan di instalasi gizi, sisa makanan paling banyak pada diet makanan lunak yaitu sebanyak 53% sisa nasi, 38% sisa lauk hewani, 49% sisa lauk nabati dan 47% sisa sayuran. Sedangkan diet makanan biasa tidak ada sisa makanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran daya terima dan cita rasa makanan lunak di RSUD Padang Pariaman tahun 2025

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menggambarkan daya terima dan cita rasa makanan lunak di RSUD Padang Pariaman Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran daya terima pasien terhadap makanan lunak yang disajikan di RSUD Padang Pariaman tahun 2025
- b. Diketuinya penilaian rasa makanan lunak (lauk hewani, lauk nabati dan sayur) yang disajikan di RSUD Padang Pariaman tahun 2025
- c. Diketuinya penilaian penampilan makanan lunak (lauk hewani, lauk nabati dan sayur) yang disajikan di RSUD Padang Pariaman tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah, meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta memperoleh pengalaman juga ilmu pengetahuan tentang gizi, dalam melakukan penilaian tentang penyelenggaraan makanan jumlah banyak

2. Bagi Institusi

Penelitian diharapkan dapat memberikan usulan perbaikan terhadap pelayanan gizi dengan melihat gambaran daya terima dan cita rasa makanan lunak di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman

3. Bagi Pembaca

Sebagai penambah bahan bacaan di perpustakaan serta menambah ilmu pengetahuan dengan informasi ilmiah yang dijadikan sebagai dasar terhadap penilaian penelitian selanjutnya sebagai referensi dan acuan dalam penelitian tentang daya terima makanan

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran daya terima dan cita rasa makanan lunak di RSUD Padang Pariaman tahun 2025. Variabel-variabel yang digunakan adalah sisa makanan dan cita rasa makanan yang dibagi menjadi rasa dan penampilan populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap bedah dan *interne* kelas III yang mendapat diet makanan lunak di RSUD Padang Pariaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi rumah sakit merupakan kegiatan memberikan pelayanan dengan menyesuaikan kondisi pasien berdasarkan kondisi klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Status gizi pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, sebaliknya perkembangan penyakit dapat mempengaruhi nutrisi pasien.⁵ Pengorganisasian Pelayanan Gizi rumah sakit mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.¹²

Pelayanan gizi rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan gizi rawat jalan
2. Pelayanan gizi rawat inap
3. Penyelenggaraan makanan
4. Penelitian dan pengembangan gizi

Menurut Permenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah menetapkan standar untuk masing-masing jenis pelayanan beserta indikatornya. Pelayanan gizi memiliki indikator dengan standar yaitu ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sebesar $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar $\leq 20\%$ dan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sebesar 100%.¹³ Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi mulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi yang meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.¹¹

B. Standar Makanan Umum di Rumah Sakit

Standar makanan umum yang ditetapkan di rumah sakit terdiri dari beberapa bentuk sebagai berikut :¹⁴

1. Makanan Biasa

Makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan

makanan yang dianjurkan bagi orang dewasa yang sehat mengacu pada Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya yang tidak memerlukan makanan khusus (diet). Walaupun tidak memiliki pantangan khusus, makanan yang diberikan mudah dicerna dan tidak merangsang saluran cerna.

2. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dibandingkan makanan biasa memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna. Asalkan pasien dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, makanan lunak mengandung cukup zat-zat gizi.. menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau terkadang perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.¹⁵

Contoh pasien yang mendapatkan jenis makanan lunak misalnya: pasien dengan gangguan menelan dan pencernaan, atau *post* di pasakan (*post ileus paralitik*), *post* operasi saluran pencernaan, tifus, pasien stroke dengan *hemiparese* pada syaraf fasialis.

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:

1. Energi, protein, dan zat gizi lain cukup.
2. Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak. Sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien.
3. Makanan diberikan dalam porsi sedang, yaitu 3 kali makan lengkap dan 2 kali selingan.
4. 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.¹⁶

3. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang dengan tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah dicerna dan ditelan. Makanan saring merupakan perpindahan makanan cair kental ke makanan lunak. Menurut keadaan pasien, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien.

4. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair sampai kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan mengunyah, menelan dan mencerna makanan akibat penurunan kesadaran, demam tinggi, mual dan muntah setelah perdarahan saluran cerna serta sebelum dan sesudah operasi.

Makanan Cair di bedakan menjadi tiga, yaitu :

a. Makanan Cair Jernih

Makanan cair jernih adalah makanan yang disajikan dalam bentuk cair jernih di suhu ruang dengan sedikit residu dan bersih yang apabila ditempatkan dalam wadah cairannya jernih.

b. Makanan Cair Penuh

Makanan cair penuh adalah makanan cair atau semi cair pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal dan buram bila ditempatkan dalam wadah bersih. Jenis makanan yang diberikan tergantung kondisi pasien.

c. Makanan Cair Kental

Makanan cair kental adalah makanan yang mempunyai konsistensi kental atau setengah padat pada suhu ruang sehingga tidak perlu dikunyah dan mudah ditelan. Pemberian makanan ini dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair penuh ke makanan saring menurut keadaan pasien.

C. Daya Terima

Daya Terima merupakan kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai kebutuhannya. Daya terima dapat dilihat dari jumlah makanan yang telah dimakan dan tidak meninggalkan sisa. Daya terima pasien dapat dilihat dari banyaknya sisa makanan. Semakin sedikit sisa makanan maka, daya terima dinilai baik sebaliknya jika makanan yang ditinggalkan banyak maka daya terima dapat dinilai kurang baik.¹⁷

Cara untuk menentukan sisa makanan dapat diukur dengan beberapa cara, yaitu :

1. Metode Observasi/virtual/*comstock*

Metode ini dikembangkan oleh *Comstock* sehingga di kenal dengan nama metode *Comstock*. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan.¹⁵

Metode taksiran visual oleh *comstock* dengan menggunakan skala 6 *point* (persen sisa makanan), dengan kriteria sebagai berikut :¹⁸

- a. Skala 0 → dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (100 habis)
- b. Skala 1 → tersisa ¼ porsi (75% habis)
- c. Skala 2 → tersisa ½ porsi (75% habis)
- d. Skala 3 → tersisa ¾ porsi (75% habis)
- e. Skala 4 → hanya dikonsumsi sedikit -+ 1 sdm (5% habis)
- f. Skala 5 → tidak dikonsumsi sama sekali/utuh (0% habis)

Pengukuran sisa makanan menggunakan metode *Comstock*, ada beberapa keunggulan yaitu:¹⁹

- a. Mudah dilakukan.
- b. Waktu yang dibutuhkan relatif singkat.
- c. Tidak memerlukan alat bantu yang rumit.

d. Hemat biaya.

e. Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Sedangkan kelemahan dari metode *Comstock*, adalah:

a. Membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti.

b. Sering kali terjadi tidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda

2. Metode Penimbangan

Metode Penimbangan merupakan metode yang paling akurat tetapi pada pelaksanaannya membutuhkan peralatan serta waktu yang cukup serta kemungkinan membutuhkan peralatan serta waktu yang cukup. Namun, kelebihan pada metode penimbangan ini adalah dapat memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai jumlah sisa makanan.¹⁹ Selain itu, jumlah makanan yang dikonsumsi lebih akurat karena jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden ditimbang secara langsung. Hal ini akan mengurangi bias yang disebabkan salah estimasi porsi oleh pasien dan pengumpul data.²⁰

Adapun langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias konsumen tidak perlu diberi tahu bahwa sisa makanannya akan diteliti
- b. Sebelum disajikan makanan terlebih dahulu ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap masakan(berat awal)
- c. Setelah responden setelah selesai makan, baki diambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir)

Sisa makanan dapat dirumuskan dalam persamaan :

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{berat awal makanan disajikan}} \times 100\%$$

Faktor yang mempengaruhi sisa makanan adalah faktor internal dan eksternal.⁷

1. Faktor Internal

Faktor internal bersumber dari dalam diri sendiri terdiri dari faktor psikologis dan jasmaniah. Faktor internal yang berpengaruh terhadap daya terima makanan, yaitu:

a. Keadaan Fisik

Kondisi dimana seseorang dengan kesadaran ataupun lemah. Tekanan darah, respirasi, nadi, serta suhu tubuh termasuk dalam keadaan fisik.

b. Umur

Berdasarkan Angka kecukupan Gizi yang telah dianjurkan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2019) seiring bertambahnya usia semakin sedikit zat gizi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan daya terima terhadap makanan. Kebutuhan kalori basal pada perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki sekitar 5-10%, hal tersebut karena laki-laki lebih banyak menggunakan otot dibandingkan perempuan.

d. Kebiasaan Makan

Perilaku atau kebiasaan seseorang terhadap makanan berkaitan dengan tata krama makan, pola makan, frekuensi makan, serta keyakinan terhadap makanan.

2. Faktor Eksternal

a. Cita rasa

Terdapat 2 aspek yang mempengaruhi cita rasa, yakni rasa makanan saat dikonsumsi dan penampilan makanan pada saat disajikan

b. Kebersihan Alat

Kondisi peralatan yang terlepas dari cemaran debu, kotoran, mikrobiologis maupun kimiawi disebut kebersihan alat makan. Salah satu persyaratan dari *hygiene* sanitasi makanan, yaitu kebersihan pada peralatan

makan bertujuan untuk mencegah bahaya-bahaya yang dapat mengancam kesehatan.

c. Konsumsi Makanan dari Luar Rumah Sakit

Salah satu alasan mengapa pasien menyisakan makanan yaitu karena pasien sering mengonsumsi makanan di luar yang disiapkan rumah sakit. Makanan yang dibeli di luar tidak dapat memastikan kebutuhan gizi pasien tercukupi. Selain itu, higiene dan sanitasi saat persiapan makanannya tidak dapat dipastikan. Pasien lebih memilih makanan dari luar, karena mengaku bosan akan variasi makanan yang disiapkan rumah sakit. Asupan makanan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit. Bila mutu makanan dari rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

D. Penilaian Cita Rasa

Cita rasa terbentuk dari hasil kerja kelima macam indra manusia yakni indra perasa, penciuman, perabaan penglihatan, dan pendengaran. Cita rasa makanan dapat dibedakan atas dua aspek yaitu aspek penampilan dan aspek rasa. Penilaian dari aspek penampilan dilihat saat makanan dihidangkan dan belum dimakan, meliputi warna, bentuk, besar porsi/jumlah, aroma/bau. Sedangkan penilaian dari aspek rasa dilakukan setelah makanan tersebut dimakan atau masuk ke dalam mulut meliputi rasa, bumbu, tekstur, suhu, tingkat kematangan. Penilaian cita rasa digunakan sebagai standar kualitas makanan yang diproduksi.¹⁹

1. Rasa Makanan

Berikut faktor yang berkaitan dengan rasa makanan pada saat penyajian, yaitu :²¹

a. Aroma

Aroma biasanya digunakan untuk menggambarkan bau enak. Bau yang tercium sangat mempengaruhi cita rasa makanan.¹⁹ Aroma makanan merupakan suatu keadaan makanan yang mempunyai daya tarik yang kuat dan mampu merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera

makan. Aroma yang dikeluarkan pada makanan berbeda-beda, cara memasak berbeda sehingga akan memberikan aroma yang berbeda pula.

b. Bumbu

Bumbu atau rempah-rempah digunakan untuk menggugah selera sehingga menghasilkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang khas pada makanan. dengan penambahan bumbu rasa makanan dapat ditingkatkan. Penilaian terhadap bumbu masakan terdiri dari ketepatan komposisi dan jenis bumbu serta variasi rasa yang dihasilkan seperti gurih, asin, pahit, hambar, manis, asam pedas.¹⁹

c. Keempukan

Keempukan makanan dirasakan saat makanan masuk ke dalam mulut dan dikunyah. makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan menghasilkan intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi. selain ditentukan oleh mutu bahan makanan keempukan juga ditentukan oleh cara membuatnya.

d. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan mengacu pada kondisi optimal makanan untuk dapat dikonsumsi. tingkat kematangan penting untuk memastikan makanan yang disajikan memiliki kualitas aman dan baik untuk dikonsumsi

e. Temperatur / suhu

Temperatur makanan disajikan berperan sebagai penentu cita rasa makanan panas dinginnya makanan sangat mengurangi sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga temperatur harus disesuaikan dengan waktu penyajian.

2. Penampilan Makanan

Berikut faktor yang berkaitan dengan penampilan makanan pada saat penyajian, yaitu :^{11,21}

a. Warna

Warna makanan memegang peranan penting dalam penampilan, warna dijadikan rangsangan pertama pada indra penglihatan. Menarik

tidaknya makanan terlihat pada warna yang dapat mempengaruhi selera makan seseorang.

b. Bentuk

Makanan lebih menarik, biasanya disajikan menjadi bentuk tertentu. Makanan diberikan dalam bentuk yang menarik dan serasi sehingga memberikan kesan dan daya tarik lebih terhadap makanan yang disajikan.

c. Besar porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya ukuran porsi makanan yang disajikan. Porsi yang diberikan setiap individu berbeda, tergantung kebutuhan. Penampilan makanan dipengaruhi oleh besar porsi yang diberikan.

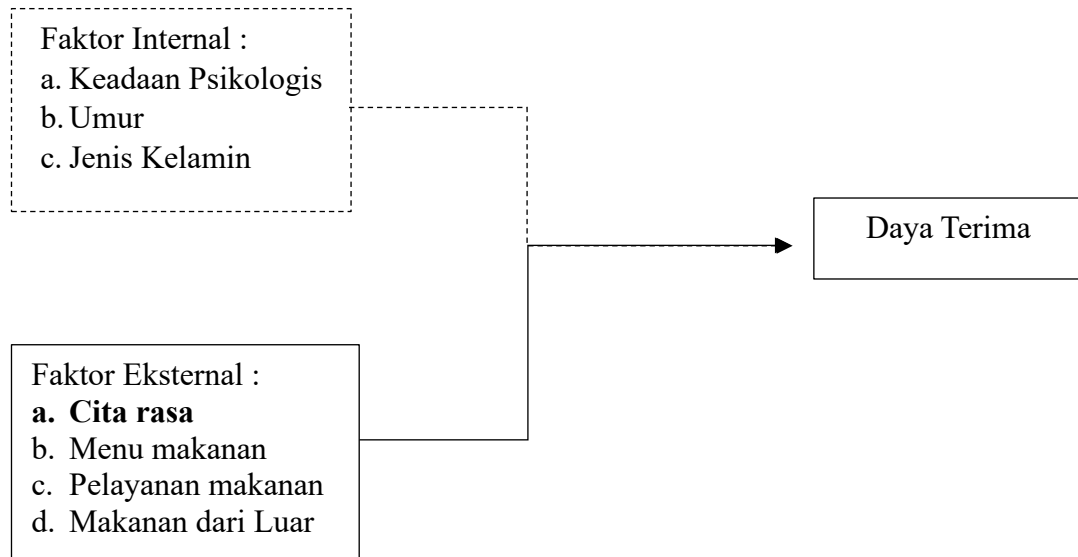
d. Tekstur

Tekstur makanan berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambaran dari tekstur makanan meliputi renyah, empuk, berserat, halus, keras, dan kenyal.

e. Penyajian makanan

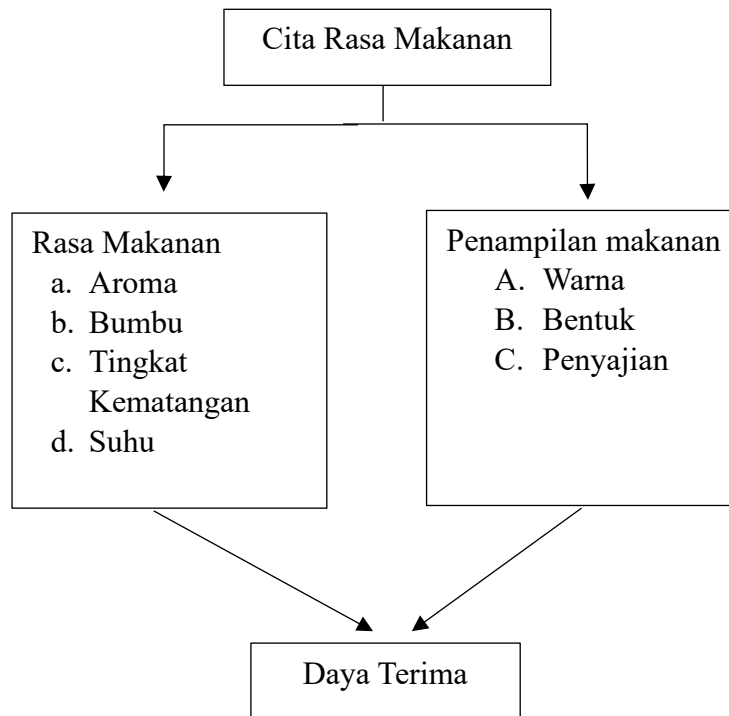
Cara makanan dihidangkan, merupakan faktor penentu dalam penampilan makanan. Penyajian makanan melibatkan penataan makanan dengan cara yang menarik secara visual seperti cara penyajian makanan di atas piring dan penggunaan hiasan.²²

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori⁹

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Daya terima	Tingkat penerimaan pasien terhadap makanan lunak yang diberikan, yang dapat diukur dengan jumlah sisa makanan lunak yang tidak dihabiskan oleh pasien rawat inap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran yang disajikan setiap kali waktu makan (makan pagi, siang dan sore) selama 7 hari siklus menu.	<i>Food Weighing</i> yaitu Penimbangan makanan lunak sebelum dibagikan dan sisa makanan	Timbangan digital	Persentase sisa makanan lunak (makanan pokok, lauk hewani, Nabati dan sayur) yang dikonsumsi pasien, kemudian dikategorikan : a. Bersisa, jika $>20\%$, b. Tidak Bersisa, jika $\leq 20\%$, (PGRS, 2013)	Ordinal
2.	Rasa Makanan	Penilaian pasien terhadap semua aspek rasa yang terdiri dari aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu makanan lunak berupa lauk hewani, nabati dan sayur yang disajikan saat makan pagi, siang dan sore	Wawancara	Kuesioner	Rasa makanan didapatkan dari rata-rata penilaian rasa (aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu) setiap waktu makan, dengan kategori : a. Sesuai b. Tidak sesuai	Ordinal
	a. Aroma	Penilaian pasien mengenai bau yang tercium saat makanan lunak disajikan berupa lauk hewani, lauk nabati dan sayur setiap kali makan.	Wawancara	Kuesioner	1 : Sesuai 2 : Tidak Sesuai	Ordinal
	b. Bumbu	Penilaian pasien mengenai ketepatan variasi rasa yang dihasilkan seperti pedas, asam,	Wawancara	Kuesioner	1 : Sesuai 2 : Tidak Sesuai	Ordinal

	manis, asin, gurih, pahit, hambar makanan lunak yang disajikan berupa lauk hewani, lauk nabati dan sayur setiap kali makan.				
c. Tingkat kematangan	Penilaian pasien mengenai kematangan optimal makanan lunak yang disajikan berupa lauk hewani, lauk nabati dan sayur setiap kali makan	Wawancara	Kuesioner	1 : Sesuai 2 : Tidak Sesuai	Ordinal
d. Suhu	Penilaian pasien terkait derajat panas makanan lauk hewani, lauk nabati dan sayur setiap kali makan	Wawancara	Kuesioner	1 : Sesuai 2 : Tidak Sesuai	Ordinal
3. Penampilan Makanan	Penilaian pasien terhadap aspek warna, bentuk dan penyajian yang disajikan .	Wawancara	Kuesioner	Penyajian makanan didapatkan dari rata-rata penilaian penampilan (warna, bentuk dan penyajian) setiap waktu makan, dengan kategori : a. Menarik b. Tidak menarik	Ordinal
a. Warna	Penilaian pasien terkait variasi warna dalam satu set menu atau sepiring makanan, warna diperoleh dari warna asli bahan makanan atau dari penggunaan menu	Wawancara	Kuesioner	1 : Menarik 2 : Tidak Menarik	Ordinal
b. Bentuk	Penilaian pasien terkait bentuk diperoleh dari potongan bahan	Wawancara	Kuesioner	1 : Menarik 2 : Tidak Menarik	Ordinal

	makanan, kerapian dalam memotong dan variasi bentuk potongan bahan makanan				
c. Penyajian	Penilaian pasien terkait penataan makanan dengan cara yang menarik secara visual seperti cara penyajian makanan di atas piring dan penggunaan hiasan.	Wawancara	Kuesioner	1 : Menarik 2 : Tidak Menarik	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif untuk melihat gambaran daya terima dan cita rasa makanan lunak di RSUD Padang Pariaman tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap *interne* dan rawat inap bedah kelas III RSUD Padang Pariaman. Waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal pada bulan September 2024 sampai dengan laporan tugas akhir pada bulan Juni 2025. Waktu pengambilan data yaitu bulan April 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi untuk penelitian ini adalah seluruh pasien ruang rawat inap *interne* dan rawat inap bedah kelas III di RSUP Padang Pariaman yang mendapat diet makanan lunak. Alasan mengambil kelas III karena dari segi penampilan penyajian makanan pada kelas III menggunakan penyajian yang sama yaitu kotak/*box* kertas. Sedangkan kelas I dan II menggunakan bento plastik sekali pakai.

2. Sampel

Sampel yang digunakan sebanyak 33 orang yaitu bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bersedia dijadikan sampel
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik
- c. Tidak sedang dalam keadaan mual dan muntah
- d. Tidak mendapat diet khusus
- e. Saat menjadi sampel, pasien sudah mendapatkan makanan selama 3 kali waktu makan (makan pagi, makan siang dan makan sore)

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

- a. Data daya terima pasien terhadap makanan lunak tanpa diet khusus yang disajikan didapatkan dengan cara penimbangan sebelum makanan di distribusikan dan sesudah makanan dimakan oleh pasien. Sisa diambil setelah pasien menyantap makanan yang disajikan dan tidak dimakan lagi. Setelah sisa di dapatkan, selanjutnya sisa makanan dimasukkan kembali ke dalam plastik yang telah diberikan atau plastik saat pemorsian, kemudian sisa makanan dipisahkan menurut jenisnya (Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur) yang kemudian ditimbang (*food weighing*) di dapur. Alat yang digunakan yaitu timbangan digital dengan kapasitas 5 kg yang dikumpulkan setiap 3 kali waktu makan pada masing-masing pasien perhari, yang dilakukan selama 7 hari.
- b. Data penilaian pasien terhadap cita rasa makanan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diperoleh melalui wawancara pada 3 kali waktu makan. Cita rasa makanan terdiri atas rasa (Aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu) dan penampilan (warna, bentuk dan penyajian).

Pengumpulan data berat makanan pasien dibantu oleh 3 orang pramusaji untuk membungkus makanan responden yang diambil untuk kemudian ditimbang sebelum di distribusikan ke pasien. Sedangkan pengumpulan kuesioner cita rasa dilakukan sendiri oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan meliputi gambaran umum RSUD Padang Pariaman 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 Padang Pariaman yang didapatkan dari instalasi gizi.

E. Pengolahan Data

1. *Editing*

Tahap *editing* adalah memeriksa data dari hasil pengumpulan data daya terima dan penilaian cita rasa berupa hasil penimbangan berat makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur) sebelum di distribusikan dan berat makanan yang disisakan pasien 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 (memberi kode)*

Data-data yang telah terkumpul, selanjutnya dilakukan kegiatan pengolahan dan mengklasifikasikan data yang diperoleh dari hasil penimbangan sisa makanan untuk daya terima dan pemberian kode pada kuesioner dari setiap variabel.

Data yang terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dari hasil penimbangan dan kuesioner.

a. Sisa makanan

Persentase sisa makanan diperoleh dari hasil perhitungan berat sisa makanan yang di bandingkan dengan berat makanan yang disajikan untuk setiap kelompok makanan (lauk hewani, lauk nabati, dan sayur) yang kemudian dihitung rata-rata persentase sisa makanan pasien per 3 kali waktu makan (Makan pagi, siang dan Sore).

Persentase sisa makanan diperoleh sebagai berikut:

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

Setelah diketahui persentase sisa makanan, maka didapatkan rata-rata sisa makanan per hari menurut kelompok makanan tersebut dikategorikan menjadi:

- a. Bersisa, jika $>20\%$
- b. Tidak Bersisa, jika $\leq 20\%$

b. Penilaian pasien tentang cita rasa

Data penilaian pasien terhadap cita rasa makanan (lauk hewani, nabati dan sayur) diketahui dengan cara pengisian kuesioner, tentang rasa dan penampilan yang disajikan sebagai pengukur cita rasa tersebut.

- 1) Penilaian terhadap rasa (aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu) terhadap kelompok makanan per waktu makan :

1 : Sesuai

2 : Tidak sesuai

Kemudian, dari hasil data didapatkan rata-rata aspek penilaian rasa (aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu) dikategorikan menjadi :

a. Sesuai

b. Tidak sesuai

- 2) Penilaian terhadap penampilan (warna, bentuk dan penyajian) yang dikategorikan menjadi 2 kategori :

1 : Menarik

2 : Tidak Menarik

Kemudian, dari hasil data didapatkan rata-rata aspek penilaian penampilan (warna, bentuk dan penyajian) dikategorikan menjadi :

a. Menarik

b. Tidak Menarik

3. *Entry*

Entri data yaitu kegiatan mengorganisir dan menyusun data sedemikian rupa, sehingga nantinya dapat dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk master atau grafik.

Setelah dilakukan pengkodean, dilanjutkan ke tahap *entry* yaitu dengan memasukkan data dari kuesioner yang didapat ke dalam master tabel. Adapun program data yang digunakan yaitu Microsoft Exel dan SPSS.

4. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dilakukan pengecekan kembali. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat memasukkan data ke master tabel dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan maksud kuesioner kelogisan, dan dengan melihat distribusi frekuensi dan variabel.

F. Analisis Data

Variabel-variabel yang dianalisis secara univariat meliputi sisa makanan pasien yang dikategorikan bersisa dan tidak bersisa. sementara rasa makanan dan penampilan makanan sesuai kriteria aspek dan kelompok makanan, data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis secara deskriptif

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rsud Padang Pariaman merupakan salah satu rumah sakit dari 2 rumah sakit pemerintah yang terletak di Kabupaten Padang Pariaman. RSUD Padang Pariaman beroperasi pada tanggal 23 Mei 2009 dan mendapat izin uji coba Penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Nomor. PP.ASK.3034/VI/2009 pada tanggal 24 Juni 2009. Tahun 2012, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/I/153/2012, RSUD Padang Pariaman ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C. Saat Ini, kapasitas tempat tidur 100 tempat tidur, dengan pelayanan *spesialistik* : spesialis penyakit dalam, *spesialis* kebidanan dan kandungan, *spesialis bedah*, *spesialis* anak, *spesialis orthopedi*, *spesialis* kulit dan kelamin, dan *spesialis* mata.

Rsud Padang Pariaman di pimpin oleh direktur dr. Jasneli, MARS sejak 2021, visi dan misi RSUD Padang Pariaman yaitu visi mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat dengan misi utamanya mencakup peningkatan sumber daya dan kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. RSUD Padang Pariaman memiliki tingkat ketersediaan tempat tidur (BOR) sekitar 36,7%, dengan rata-rata lama rawat inap 3,6 hari dengan kunjungan rata-rata rawat jalan mencapai 132 pasien per hari.

B. Gambaran Umum Instalasi Gizi

Pelayanan yang tersedia di instalasi gizi RSUD Padang Pariaman meliputi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap dan konseling gizi. Instalasi gizi RSUD Padang Pariaman menggunakan siklus menu 7 hari (lampiran 4). 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. Ketenagaan di

instalasi gizi RSUD Padang Pariaman berjumlah 18 orang yang terdiri dari 11 Orang ahli gizi dan 5 orang tenaga pengolah dan 2 orang pramusaji.

Makanan yang disajikan di instalasi gizi RSUD Padang Pariaman terdiri dari makanan biasa, makanan lunak, makanan cair dan makanan diit. 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 Padang Pariaman 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

RSUD Padang Pariaman menggunakan siklus 7 hari. Pada siklus menu 7 hari yang digunakan RSUD Padang Pariaman terdapat lauk nabati yang tidak disediakan yaitu pada menu soto pada waktu makan pagi.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Padang Pariaman diketahui umur responden dan jenis kelamin responden, dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
< 50 tahun	16	48
≥ 50 tahun	17	52
Jenis Kelamin		
Perempuan	22	67
Laki-laki	11	33
TOTAL	33	100

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden lebih dari separoh berusia di atas dan sama 50 tahun sebanyak 52% responden. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 67%.

2. Daya Terima

Daya terima merupakan sejauh mana kemampuan pasien dapat menerima makanan yang diberikan, untuk menilai daya terima pasien dapat dilihat dari sisa makanan yang di sisakan oleh pasien pada waktu makan selama 7 hari. Pada siklus menu 7 hari yang digunakan RSUD Padang Pariaman terdapat lauk nabati yang tidak disediakan yaitu pada menu soto pada waktu makan pagi. Berikut merupakan daya terima pasien terhadap makanan lunak berdasarkan waktu makan pagi, siang dan sore per kelompok makanan, makanan pokok (MP), Lauk Hewani (LH), Lauk Nabati (LN), dan sayur, yang ditampilkan pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Daya Terima Makanan Lunak Berdasarkan Waktu Makan

Waktu Makan	Kelompok Makanan	Daya Terima			
		Tidak Bersisa jika sisa $\leq 20\%$		Bersisa jika sisa $> 20\%$	
		n	%	n	%
Pagi	MP	12	36,4	21	63,6
	LH	21	63,6	12	36,4
	LN	11	52,3	10	47,7
	SAYUR	20	60,6	13	39,4
Rata-rata Makan Pagi			53,3		46,7
Siang	MP	13	39,4	20	60,6
	LH	24	72,7	9	27,3
	LN	27	81,8	6	18,2
	SAYUR	17	51,5	16	48,5
Rata-rata Makan Siang			61,4		38,6
Sore	MP	13	39,4	20	60,6
	LH	28	84,8	5	15,2
	LN	22	66,7	11	33,3
	SAYUR	17	51,5	16	28,5
Rata-rata Makan Sore			65,6		34,4

Berdasarkan tabel 4.2, daya terima makanan lunak menurut jenis makanan selama 1 siklus menu 7 hari, terlihat rata-rata daya terima dari sisa makanan kategori bersisa terbanyak pada waktu makan pagi sebesar 46,7% sedangkan waktu makan siang 38,6% dan waktu makan sore 34,4%. Sehingga

didapatkan rata-rata daya terima makanan lunak dilihat dari sisa makanan per kelompok makanan yang dapat dilihat pada tabel 4.3.

Berikut merupakan daya terima makanan lunak berdasarkan kelompok makanan, makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur yang dikategorikan menjadi Bersisa(B) dan Tidak Bersisa(TB) yang disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Daya Terima Sisa Makanan Lunak Berdasarkan Kelompok Makanan

Kelompok Makanan	Waktu Makan						% Rerata	
	Pagi		Siang		Sore		Rerata Bersisa	Tidak Bersisa
	B	TB	B	TB	B	TB		
Makanan Pokok	63,6	36,4	60,6	39,4	60,6	39,4	61,6	38,4
Laik Hewani	36,4	63,6	27,3	72,7	15,2	84,8	26,7	73,7
Laik Nabati	47,7	52,3	18,2	81,8	33,3	66,7	33,1	66,9
Sayur	39,4	60,6	48,5	51,5	28,5	71,5	38,8	61,2

Berdasarkan Tabel 4.3, terlihat sisa makanan yang bersisa terbanyak yaitu makanan pokok 61,6%, sayur 38,8%, lauk nabati 33,1% dan lauk hewani 26,7%. Sisa makanan terbanyak bersisa yaitu dari kelompok makanan pokok dan sayur.

3. Cita Rasa Makanan

Penilaian pasien terhadap cita rasa makanan pada makanan lunak yang disajikan yang terdiri dari rasa dan penampilan makanan dalam satu kali siklus menu.

a. Rasa Makanan

Rasa merupakan penilaian yang didapatkan pada saat setelah makanan masuk ke dalam mulut. Penilaian rasa merupakan gabungan dari penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan berdasarkan aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu, yang dikategorikan menjadi 2 yaitu sesuai dan tidak sesuai, yang dapat dilihat dari tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Rasa Lauk Hewani Menurut Waktu Makan

Waktu Makan	Penilaian Rasa	Sesuai		Tidak Sesuai	
		(n)	%	(n)	%
Pagi	Aroma	27	81,8	6	18,2
	Bumbu	23	69,7	10	30,3
	Tingkat Kematangan	28	84,8	5	15,2
	Suhu	23	69,7	10	30,3
Rata-rata Makan Pagi			76,5		23,5
Siang	Aroma	26	78,8	7	21,2
	Bumbu	25	75,8	8	24,2
	Tingkat Kematangan	31	93,9	2	6,1
	Suhu	29	87,9	4	12,1
Rata-rata Makan Siang			84,1		15,9
Sore	Aroma	28	84,8	5	15,2
	Bumbu	28	84,8	5	15,2
	Tingkat Kematangan	32	97,0	1	3,0
	Suhu	30	90,9	3	9,1
Rata-rata Makan Sore			89,3		10,7
Rata-rata Keseluruhan			83,3		16,7

Berdasarkan tabel 4.4, terlihat pada penilaian lauk hewani pagi dengan persentase tidak sesuai tertinggi pada aspek bumbu dan suhu sebesar 30,3%, pada makan siang pada aspek bumbu sebesar 24,2% dan makan sore aspek aroma dan bumbu sebesar 15,2%. Sehingga didapatkan rata-rata penilaian rasa pada lauk hewani sebesar 16,7% tidak sesuai dan 83,3% sesuai.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Rasa Lauk Nabati Menurut Waktu Makan

Waktu Makan	Penilaian Rasa	Sesuai		Tidak Sesuai	
		(n)	%	(n)	%
Pagi	Aroma	18	85,7	3	14,3
	Bumbu	16	76,1	5	23,9
	Tingkat Kematangan	15	71,4	6	28,6
	Suhu	18	85,7	3	14,3
Rata-rata Makan Pagi			79,7		20,3
Siang	Aroma	32	97,0	1	3,0
	Bumbu	23	69,7	10	30,3
	Tingkat Kematangan	29	87,9	4	12,1
	Suhu	27	81,8	6	18,2
Rata-rata Makan Siang			84,1		15,9
Sore	Aroma	32	97,0	1	3,0
	Bumbu	23	69,7	10	30,3
	Tingkat Kematangan	32	97,0	1	3,0
	Suhu	29	87,9	4	12,1
Rata-rata Makan Sore			87,9		12,1
Rata-rata Keseluruhan			83,9		16,1

Berdasarkan tabel 4.5, penilaian rasa lauk nabati pada waktu makan pagi dengan persentase tidak sesuai tertinggi pada aspek tingkat kematangan sebesar 28,6%, waktu makan siang dan sore pada aspek bumbu tidak sesuai sebesar 30,3%. Sehingga didapatkan rata-rata penilaian rasa lauk nabati sebesar 16,1% tidak sesuai dan 83,9% sesuai.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Rasa Sayur Menurut Waktu Makan

Waktu Makan	Penilaian Rasa	Sesuai		Tidak Sesuai	
		(n)	%	(n)	%
Pagi	Aroma	26	78,8	7	21,2
	Bumbu	17	51,5	16	48,5
	Tingkat Kematangan	30	90,9	3	9,1
	Suhu	22	66,7	11	33,3
Rata-rata Makan Pagi			71,9		20,1
Siang	Aroma	24	72,7	9	27,3
	Bumbu	22	66,7	11	33,3
	Tingkat Kematangan	31	93,9	2	6,1
	Suhu	25	75,8	8	24,2
Rata-rata Makan Siang			77,2		22,8
Sore	Aroma	31	93,9	2	6,1
	Bumbu	17	51,5	16	48,5
	Tingkat Kematangan	28	84,8	5	15,2
	Suhu	25	75,8	8	24,2
Rata-rata Makan Sore			76,5		25,5
Rata-rata Keseluruhan			75,2		22,8

Berdasarkan tabel 4.6, penilaian rasa sayur pada makan pagi, siang dan sore penilaian sayur dengan persentase tertinggi tidak sesuai pada aspek bumbu 48,5%, 33,3% dan 48,5%. Didapatkan rata-rata penilaian rasa sayur sebesar 22,8% tidak sesuai dan 75,2% sesuai.

D. Penampilan Makanan

Penilaian penampilan didapatkan sebelum makanan dikonsumsi atau saat makanan dihidangkan dan dinilai secara visual. Penilaian pasien terhadap penampilan makanan yang disajikan berdasarkan warna, bentuk dan penyajian,

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Penampilan Lauk Hewani Menurut Waktu Makan

Waktu Makan	Penilaian Penampilan	Menarik		Tidak Menarik	
		(n)	%	(n)	%
Pagi	Warna	24	72,7	9	27,3
	Bentuk	26	78,8	7	21,3
	Penyajian	23	69,7	10	30,3
Rata-rata Makan Pagi			73,7		26,3
Siang	Warna	30	90,9	3	9,1
	Bentuk	27	81,8	6	18,2
	Penyajian	28	84,8	5	15,2
Rata-rata Makan Siang			85,8		14,2
Sore	Warna	30	90,9	3	9,1
	Bentuk	30	90,9	3	9,1
	Penyajian	32	97,0	1	3,0
Rata-rata Makan Sore			92,9		7,1
Rata-rata Keseluruhan			84,1		15,9

Berdasarkan tabel 4.7, penilaian penampilan lauk hewani aspek tidak menarik tertinggi pada aspek penyajian sebesar 30,3% pada makan pagi, aspek bentuk 18,2% pada makan siang dan aspek warna dan bentuk 9,1% pada makan sore. Sehingga rata-rata penilaian penampilan lauk hewani sebesar 15,9% tidak sesuai dan 84,1% sesuai.

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Penampilan Lauk Nabati Menurut Waktu Makan

Waktu Makan	Penilaian Penampilan	Menarik		Tidak Menarik	
		(n)	%	(n)	%
Pagi	Warna	18	85,7	3	14,3
	Bentuk	13	61,9	8	38,1
	Penyajian	16	76,1	5	23,9
Rata-rata Makan Pagi			74,5		25,5
Siang	Warna	31	93,9	2	6,1
	Bentuk	30	90,9	3	9,1
	Penyajian	31	93,9	2	6,1
Rata-rata Makan Siang			92,9		7,1
Sore	Warna	31	93,9	2	6,1
	Bentuk	30	90,9	3	9,1
	Penyajian	30	90,9	3	9,1
Rata-rata Makan Sore			91,9		8,1
Rata-rata Keseluruhan			86,4		13,6

Berdasarkan tabel 4.8, hasil penilaian penampilan lauk nabati menunjukkan aspek tidak menarik tertinggi pada aspek bentuk 38,1% makan pagi, aspek bentuk 9,1% makan siang, dan aspek bentuk dan penyajian 9,1% pada makan sore. Sehingga didapatkan rata-rata penilaian penampilan lauk nabati sebesar 86,4% sesuai dan 13,6% tidak sesuai.

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Penampilan Sayur Menurut Waktu Makan

Waktu Makan	Penilaian Penampilan	Menarik		Tidak Menarik	
		(n)	%	(n)	%
Pagi	Warna	21	63,6	12	36,4
	Bentuk	27	81,8	6	18,2
	Penyajian	27	81,8	6	18,2
Rata-rata Makan Pagi			75,7		24,3
Siang	Warna	21	63,6	12	36,4
	Bentuk	28	84,8	5	15,2
	Penyajian	27	81,8	6	18,2
Rata-rata Makan Siang			76,7		23,3
Sore	Warna	21	63,6	12	36,6
	Bentuk	26	78,8	7	21,2
	Penyajian	30	90,9	3	9,1
Rata-rata Makan Sore			77,7		22,3
Rata-rata Keseluruhan			76,7		23,3

Berdasarkan tabel 4.9, terlihat penampilan sayur aspek paling tidak menarik waktu makan pagi, siang dan sore yaitu pada aspek warna 36,4% makan pagi, 36,4% makan siang, 36,6% makan sore. Hal tersebut menunjukkan penilaian penampilan paling tidak menarik pada aspek warna. Didapatkan rata-rata penilaian penampilan sayur sebesar 23,3% tidak menarik dan 76,7% menarik.

4. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.1, dapat dilihat responden yang berumur di bawah 50 tahun sebesar 48% (16 responden) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berumur di atas atau sama 50 tahun. Responden yang berumur sama dan di atas 50 tahun sebesar 52% (17 responden). Sedangkan jenis kelamin terbanyak 67% perempuan dan 33% laki-laki.

2. Daya Terima

Daya Terima merupakan kesanggupan seseorang untuk dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Data daya terima dilihat dari sisa makanan yang disisakan atau yang tidak dimakan pasien. Berdasarkan hasil yang didapat sisa makanan dikelompokkan menjadi sisa per waktu makan dan sisa per kelompok makan sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 4.2, rata-rata daya terima selama satu siklus didapatkan daya terima dari sisa makan pasien berdasarkan waktu makan, sisa tertinggi pada waktu makan pagi sebesar 46,7%, banyaknya sisa makanan yang bersisa di waktu makan pagi karena keluarga pasien ada yang membawa atau membeli makanan dari luar seperti ketupat gulai, bubur putih, nasi goreng dan lainnya. Sedangkan sisa makanan berdasarkan kelompok makanan yang paling banyak bersisa yaitu pada kelompok makanan pokok sebesar 61,6% dan sayur 38,8%. Sejalan dengan penelitian Lestari di Rumah Sakit Jemursari Surabaya, sisa makanan yang paling banyak bersisa yaitu kelompok makanan pokok dan sayur.⁶

Banyaknya sisa makanan pokok yang disisakan pasien karena sebagian pasien mengatakan pasien sudah merasa kenyang karena makanan dari luar. Selain makanan pokok, sayur juga banyak bersisa disebabkan sebanyak 30,3% dari 33 responden kurang menyukai sayur dan jenis sayuran yang diberikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irmalia Miranda, 2022 bahwa rendahnya daya terima sayur berkaitan dengan ketidaksukaan pasien terhadap jenis sayur yang diberikan.²³

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan pengakuan pasien melalui wawancara terkait banyaknya sisa sayur yang disisakan dikarenakan dari aspek cita rasa baik dari rasa maupun penampilan makanan, sayuran yang diberikan terkadang hambar dan beberapa warna sayur tidak menarik karena proses pengolahan, seperti warna tumis bayam yang menghitam dan bentuk potongan tumis kangkung yang batangnya masih panjang dan yang diberikan lebih banyak batang. Sejalan dengan penelitian Lestari di RSI Jamursari Surabaya bahwa tingginya sisa makanan sayur salah satunya karena beberapa faktor, salah satunya adalah rasa sayur hambar serta pengolahan sayur terbatas, suhu dingin, dan warna kurang menarik.⁶

Tidak hanya makanan pokok dan sayur saja, jenis makanan lain seperti lauk hewani dan nabati juga banyak meninggalkan sisa. Untuk lauk hewani diketahui bahwa pasien meninggalkan sisa karena kurang sukanya pasien terhadap lauk hewani yang diberikan terutama lauk hewani ikan laut. Selain kurang suka terhadap jenis lauk hewani yang diberikan pasien juga kurang suka aroma ikan yang disajikan sedikit amis karena kurang bumbu. Sejalan dengan penelitian Windi Widyanti, 2024 yang menyebutkan aroma makanan yang sedap dan penggunaan bumbu yang tepat membuat pasien cenderung menghabiskan makanannya, sedangkan aroma yang kurang menarik atau bumbu yang kurang pas menyebabkan sisa makanan lebih banyak.²⁴

Untuk lauk nabati, juga terdapat daya terima pasien yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena pasien merasa bosan dengan pengolahan lauk nabati yang terus menerus digoreng, bumbu yang kurang berasa, dan penyajian lauk nabati yang digabung dengan lauk hewani, yang membuat aroma lauk nabati

dominan aroma lauk hewani yang kurang disukai pasien. Selain faktor eksternal pasien terhadap makanan, faktor internal pasien seperti nafsu makan, makanan dari luar, ketidaksukaan terhadap jenis makanan, dan suasana makan di rumah sakit yang membuat responden masih banyak menyisakan makanannya.²⁵

3. Cita Rasa Makanan

a. Rasa Makanan

Rasa Makanan lunak merupakan penilaian yang dapat dirasakan oleh indra pengecap dan penciuman manusia. Pada penilaian ini didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan penilaian responden pada rasa makanan terutama dalam hal seperti aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu mendapat penilaian baik. Penilaian rasa dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu sesuai dan tidak sesuai. Pada penelitian ini didapatkan hasil penilaian rasa pada makanan berdasarkan jenis makanan.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata penilaian rasa lauk hewani tidak sesuai 16,7%, rasa lauk hewani makan pagi, dengan persentase tidak sesuai tertinggi pada aspek bumbu sebesar 30,3%, pada makan siang sebesar 24,2% dan makan sore aspek aroma dan bumbu sebesar 15,2%. Penilaian tidak sesuai tertinggi pada aspek bumbu dan aroma lauk hewani terutama pada olahan ikan laut yaitu ikan sisik, menurut responden bumbu lauk hewani ikan sisik tidak sesuai karena hambar dan bumbu kurang berasa responden yang menyatakan bumbu pada lauk hewani ikan sisik kurang, juga menyatakan aroma hidangan ikan sisik kurang enak, aroma ikan yang amis masih tercium akibat penggunaan bumbu yang kurang. Hasil penelitian ini juga sebanding dengan penelitian Mardiana, 2024 yang menyatakan ketidakpuasan pasien terhadap olahan lauk hewani didapat karena penggunaan bumbu yang kurang terasa atau hambar.²⁶

Pada rasa lauk nabati rata-rata tidak sesuai 16,1%, penilaian dengan persentase tidak sesuai tertinggi makan pagi pada aspek tingkat kematangan sebesar 28,6%, waktu makan siang aspek bumbu tidak sesuai sebesar 30,3% dan makan sore aspek tertinggi tidak sesuai sebesar 30,3%. Menurut responden tingkat kematangan lauk nabati pada waktu makan pagi terbanyak pada olahan tempe dan tahu bumbu kuning. Aspek bumbu memiliki persentase tidak sesuai

tertinggi karena bumbu pada olahan tempe maupun tahu masih kurang berasa atau hambar.

Pada penilaian rasa sayur rata-rata tidak sesuai sebesar tidak sesuai tertinggi berdasarkan waktu makan pagi, siang dan sore pada aspek bumbu 48,5%, 33,3% dan 48,5%. Bumbu memiliki penilaian tidak sesuai tertinggi karena menurut responden hampir semua sayur yang disajikan memiliki bumbu yang kurang atau hambar.

b. Penampilan Makanan

Penampilan makanan merupakan penilaian yang berasal dari penilaian visual manusia dari penglihatan. Pada penilaian penampilan makanan yang dinilai meliputi aspek warna, bentuk dan penyajian. Penilaian penampilan makanan penting dilakukan karena penampilan makanan dapat mempengaruhi selera makanan pasien terhadap makanan yang disajikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penilaian responden terhadap penampilan makanan yang disajikan cukup memberikan hasil yang menarik/positif.

Hasil penilaian penampilan pada makanan lunak didapatkan hasil rata-rata penilaian penampilan makanan lunak berdasarkan jenis makanan, pada tabel 4.4 menunjukkan, penilaian penampilan kategori tertinggi tidak menarik pada lauk hewani pada aspek penyajian sebesar 30,3% pada makan pagi, aspek bentuk 18,2% pada makan siang dan aspek warna dan bentuk 9,1% pada makan sore. Pada penilaian penampilan lauk hewani aspek kurang menarik tertinggi pada penyajian pada aspek penyajian pada olahan lauk hewani yang berkuah penyajian pada plastik kurang menarik terutama pada lauk hewani ikan nila, karena bagian badan ikan nila yang tajam dapat membuat bungkus plastik bocor dan tumpah kemudian saat ikan nila dibuka dari plastik aroma yang keluar dari ikan nila kurang enak. Sedangkan aspek bentuk berdasarkan pendapat pasien bentuk potongan lauk hewani tidak konsisten terkadang sangat kecil terutama pada bagian kepala ikan sedangkan aspek warna, warna olahan lauk hewani ikan laut.

Penilaian penampilan lauk nabati menunjukkan aspek tidak menarik tertinggi pada aspek bentuk 38,1% makan pagi, aspek bentuk 9,1% makan

siang, dan aspek bentuk dan penyajian 9,1% pada makan sore. Pada aspek bentuk lauk nabati pagi potongan lauk nabati tahu terkadang tidak sesuai bentuknya yang seharusnya berbentuk kotak dan ada tahu saat disajikan terkadang hancur. Sedangkan bentuk pada lauk nabati tempe banyak yang berbeda tiap ukurannya. Sehingga diperlukan standar pemotongan bahan makanan agar bentuk lebih terstandar dan menarik.

Sedangkan penilaian penampilan sayur aspek paling tidak menarik waktu makan pagi, siang dan sore pada aspek warna 36,4% makan pagi, 36,4% makan siang, 36,6% makan sore. Hal tersebut menunjukkan penilaian penampilan paling tidak menarik pada aspek warna. Berdasarkan pengakuan pasien warna pada sayur kurang menarik karena sayur yang disajikan kurang berwarna atau bahkan ada yang tidak sesuai warnanya akibat proses pengolahannya. Seperti warna sayur kangkung dan bayam ketika disajikan warna kangkung dan bayam menjadi hitam. Selain aspek warna, aspek bentuk pada sayur juga memiliki penilaian rendah, responden berpendapat bahwa potongan pada sayur kangkung masih terlalu panjang dan terlalu banyak batang sehingga pasien banyak tidak tertarik pada sayur tersebut.

Namun, secara keseluruhan penilaian penampilan makanan lunak di RSUD Padang Pariaman sebagian besar dikatakan menarik. Meskipun penilaian penampilan sudah dikatakan menarik namun masih banyaknya sisa makanan yang disisakan oleh pasien dikarenakan kondisi kesehatan pasien yang membuat kurang nafsu makan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yudianti, sebagian besar pasien menyukai cita rasa makanan yang disajikan rumah sakit namun daya terima pasien terhadap makanan masih tergolong besar hal tersebut disebabkan oleh keadaan pasien merasa kurang nafsu makan.²⁷

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan :

1. Daya terima makanan lunak di RSUD Padang Pariaman masih dikatakan kurang baik karena sisa makanan yang ditinggalkan sebagian besar masih yang bersisa >20%, sisa makanan lunak berdasarkan waktu makan pada makan pagi sebanyak 46,7%, makan siang 38,6% dan makan sore 34,4% dan sisa makanan berdasarkan kelompok makanan sebesar 61,6% makanan pokok, 38,8% sayur, 33,1% lauk nabati dan 26,5% lauk hewani.
2. Penilaian rasa makanan lunak (lauk hewani, lauk nabati dan sayur) tidak sesuai 16,7% lauk hewani, 16,1% lauk nabati dan 24,8% sayur, dengan penilaian sayur memiliki penilaian rasa tidak sesuai tertinggi terutama aspek bumbu.
3. Penilaian penampilan makanan lunak (lauk hewani, lauk nabati dan sayur) tidak sesuai 15,9% lauk hewani, 13,6% lauk nabati dan 23,3% sayur, dengan penilaian sayur dengan penampilan tidak menarik tertinggi terutama aspek warna dan bentuk

B. Saran

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

1. Bagi Instalasi Gizi

Diharapkan lebih memperhatikan daya terima dari sisa makanan yang disisakan oleh pasien karena akan berdampak kepada kondisi kesehatan pasien. Rasa makanan agar ditingkatkan lagi variasi bumbu masakan sehingga aroma yang dikeluarkan juga dapat meningkatkan selera makan pasien. Sedangkan Penampilan makanan agar ditingkatkan

pada variasi warna dan bentuk makanan evaluasi terhadap penyajian makanan yang disajikan sehingga lebih terlihat menarik.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Mengenai daya terima pasien diharapkan memperluas cakupan penelitian seperti faktor-faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien yang dapat mempengaruhi daya terima makanan, seperti kondisi psikologis pasien serta lingkungan/suasana rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pedoman PGRS. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2013. 1–165 p.
2. Hardiansyah. Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi. Jakarta: Penerbit EGC; 2017.
3. Oktaviani A, Afrinis N, Verawati B. Hubungan Cita Rasa dan Variasi Menu Makanan dengan Sisa Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap di RSUD Teluk Kuantan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4:133–47.
4. Nurhamidah, Yensasnidar ME. Hubungan Penampilan, Rasa dan Keramahan Penyajian terhadap Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap RSUD Arosuka Solok. *Jurnal* 2019;11(2):56–64.
5. Saufani IA, Aiman U, Natalina SL. Persepsi Daya Terima Pasien Diet Makanan Lunak dengan Sisa Makanan Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Pangan, Klinik dan Masyarakat*. 2024;4(1):36.
6. 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. *Jurnal Media Gizi Kesmas*. 2023;12(2):937–46.
7. Rimporok M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan yang dikonsumsi oleh Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2019. *Jurnal* 2019;3(75).
8. br Sitepu AB. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Diet Lunak pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Elpi Al-Azis Rantauprapat. [skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2023.
9. Rehena Z. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Makanan oleh Pasien di RSUD Dr. H. Ishak Umarella Provinsi Maluku. *Jurnal*. 2019;1(3):11–7.
10. Ruba'ah Lilis SM. Gambaran Standar Pelayanan Minimal dan Tingkat. *Jurnal Ilmu Multidisiplin Terpadu*. 2024;8(7):857–62.
11. Khairunisa V. Gambaran Daya Terima Pasien terhadap Makanan Lunak ditinjau dari Aspek Cita Rasa di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021. [KTI]. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang; 2021.
12. Permenkes, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta. p. 1-37.
13. Permenkes, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. p. 61-4.
14. Almtsier S. Penuntun Diet. Almtsier S, editor. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Putaka Utama; 2005.

15. Palupi Ekasari A. Perbandingan Jumlah Sisa Makanan Pasien Antara Metode Visual Comstock dan Metode Penimbangan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraosen Malang. Universitas Brawijaya; Skripsi; 2021.
16. Ruswadi I. Ilmu Gizi & Diet untuk Mahasiswa Keperawatan. Indramayu: Penerbit Adab CV. Adanu Abimata; 2021.
17. Ade Aprilia Sindi Mesayu, Nurhayati Aftulesi , Ambar Wati Desti DKM. Tingkat Kepuasan Pelayanan Makan dengan Daya Terima Makanan Biasa Pasien RSUD Az-Zahra Kalirejo. Jurnal. 2024;31.
18. Fayasari A. Penilaian Konsumsi Pangan. Fayakun, editor. Jawa Timur: Kun Fayakun Anggota IKAPI; 2020. 33–37 p. Available from: <https://repository.binawan.ac.id>
19. Wayansari Lastmi, Z Anwar, Irfanny AZ. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Jakarta: PPSDM; 2018.
20. Modul Perkuliahan Survey Konsumsi Pangan. Palangka Raya: Kemenkes Poltekkes Palangka Raya; 2022.
21. Rotua M, Siregar R. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar. Ayu Agustin C, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
22. Maligan Mahar, Jaya, Saparianti Ella MI. Manajemen Kuliner. Jawa Timur: CV. Beta Aksara; 2024.
23. Beno J, Silen A., Yanti M. Pengaruh Modifikasi Hidangan Terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap yang Mendapat Makanan Lunak di RSUD Sijunjung Tahun 2022. Jurnal. 2022;33(1):1–12.
24. Widyanti Windi RY. Cita Rasa dan Variasi Menu dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap. Jurnal Kesehatan Perintis. 2018;5(2):76–81.
25. Meriana NPL. Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng. Skripsi 2023;
26. Mardiana, Telisa Imelda RA. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Penyajian Lauk Hewani dan Nabati di Ruang Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah. 2024;19(2):104–10.
27. Yudianti, Riskayanti, Hapzah, Najdah, Nurbaya. Daya Terima Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan. 2024;5(2):519–23.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Persetujuan menjadi Responden

**KOESIONER GAMBARAN DAYA TERIMA DAN CITA RASA
MAKANAN LUNAK DI RSUD PADANG PARIAMAN
TAHUN 2025**

A. PERSETUJIAN RESPONDEN

1. Nama Pasien :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Tanggal Lahir :
5. Alamat :
6. Tanggal masuk :
7. Diagnosa penyakit :
8. Tanggal wawancara :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian “Gambaran Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Lunak Ditinjau dari Aspek Cita Rasa Pasien Rawat Inap di RSUD Padang Pariaman Tahun 2025” yang dilakukan oleh Sastia Nabilla

Padang Pariaman,2025

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran 2. Formulir Sisa Makanan

B. FORMULIR SISA MAKANAN (PENIMBANGAN)

--	--	--	--	--

FORMULIR SISA MAKANAN PASIEN

No. responden :

Nama :

Hari/Tanggal :

Ruang rawat :

Diagnosa :

No	Waktu Makan	Kelompok Makanan	Berat Awal (gr)	Berat Akhir (gr)	% Sisa Makanan
1	Makan Pagi	Makanan Pokok			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
2	Makan Siang	Makanan Pokok			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
3	Makan Sore	Makanan Pokok			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

- a. Bersisa, jika $>20\%$
- b. Tidak bersisa $\leq 20\%$

Lampiran 3. Formulir Penilaian Cita Rasa

C. FORMULIR PENILAIAN CITA RASA

No. Responden :

Nama :

Ruang Rawat :

Isilah formulir, sesuai dengan pendapat pasien dan beri tanda untuk jawaban yang sesuai dengan penilaian pasien.

1. RASA

MAKAN PAGI

Kelompok Makanan	Aspek Penilaian Rasa							
	Aroma		Bumbu		Tingkat Kematangan		Suhu	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Lauk Hewani								
Lauk Nabati								
Sayur								

Komentar :

MAKAN SIANG

Kelompok Makanan	Aspek Penilaian Rasa							
	Aroma		Bumbu		Tingkat Kematangan		Suhu	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Lauk Hewani								
Lauk Nabati								
Sayur								

Komentar :

MAKAN SORE

Kelompok Makanan	Aspek Penilaian Rasa							
	Aroma		Bumbu		Tingkat Kematangan		Suhu	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Lauk Hewani								
Lauk Nabati								
Sayur								

Komentar :

Keterangan :

1 : Sesuai

2 : Tidak Sesuai

2. PENAMPILAN
MAKAN PAGI

Kelompok Makanan	Aspek Penilaian Penampilan					
	Warna		Bentuk		Penyajian	
	1	2	1	2	1	2
Lauk Hewani						
Lauk Nabati						
Sayur						

Komentar :

MAKAN SIANG

Kelompok Makanan	Aspek Penilaian Penampilan					
	Warna		Bentuk		Penyajian	
	1	2	1	2	1	2
Lauk Hewani						
Lauk Nabati						
Sayur						

Komentar :

MAKAN SORE

Kelompok Makanan	Aspek Penilaian Penampilan					
	Warna		Bentuk		Penyajian	
	1	2	1	2	1	2
Lauk Hewani						
Lauk Nabati						
Sayur						

Komentar :

Keterangan :

1 : Menarik

2 : Tidak Menarik

Lampiran 4. Siklus Menu 7 Hari

SIKLUS MENU 7 HARI RSUD PADANG PARIAMAN			
MAKANAN LUNAK			
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS
Pagi	Pagi	Pagi	Pagi
- <u>Lontong</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>
- <u>Telur rebus</u>	<u>tahu bumbu kuning</u>	<u>telur rebus</u>	<u>soto ayam</u>
- <u>tauco tempe buncis</u>	<u>tumis Japan wortel</u>	<u>tauco tempe buncis</u>	<u>tumis bym</u>
Siang	Siang	Siang	Siang
- <u>Nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>
- <u>Acar ikan Nila</u>	<u>ayam bumbu</u>	<u>kacuko ikn sisik</u>	<u>acar nila</u>
- <u>Tahu Goreng</u>	<u>tempe grng</u>	<u>tempe goreng</u>	<u>tempe grng</u>
- <u>Tumis Bayam</u>	<u>tms pitulo</u>	<u>ayang ke pig</u>	<u>tms bym</u>
Sore	Sore	Sore	Sore
<u>Nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>
<u>Sup daging</u>	<u>gulai kng telur puyuh</u>	<u>oseng daging</u>	<u>kck ik srui</u>
<u>Tempe goreng</u>	<u>tahu grg</u>	<u>tahu grg</u>	<u>tahu grng</u>
<u>wortel</u>	<u>tms kangkung</u>	<u>tms toge wrtl</u>	<u>tms kung</u>
JUMAT	SABTU	MINGGU	
Pagi	Pagi	Pagi	
<u>Nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	
<u>Ikn sisik b kng</u>	<u>telur dadar</u>	<u>soto aym</u>	
<u>Tempe grg</u>	<u>tahu grg</u>		
<u>Tumis jpn wortel</u>	<u>tms bcs wrtl</u>		
Siang	Siang	Siang	
<u>Nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	
<u>Sop daging</u>	<u>ayam kep</u>	<u>glai k sisik</u>	
<u>Tahu</u>	<u>tempe</u>	<u>tempe gulai</u>	
<u>Wortel</u>	<u>tms pitulo</u>	<u>tms Japan wortel</u>	
Sore	Sore	Sore	
<u>Nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	<u>nasi lunak</u>	
<u>Pindang nila</u>	<u>pesmol nila</u>	<u>kcko ik sarai</u>	
<u>Tempe grng</u>	<u>tahu grng</u>	<u>tahu grng</u>	
<u>Tumis toge wrtl</u>	<u>tms kangkong</u>	<u>oseng kc panig</u>	

Lampiran 5. Kartu Konsultasi Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Jl. Jendral Sudirman Kav. 45/1 Jakarta 10132
☎ 021-52030000
✉ info@kemkes.go.id
www.kemkes.go.id

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Sastia Nabilla
NIM : 222110230
Pembimbing utama : Irma Eva Yani, SKM, M.Si
Judul TA : Gambaran Daya Terima dan Cita Rasa Makanan Lunak di RSUD Padang Pariaman Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Selasa 8 April 2025	tin penelitian & membahas soal yang akan diambil	
2.	Jumat 23 Mei 2025	Wawancara hasil penelitian → lanjut pengisian hasil k	
3.	Senin 26 Mei 2025	Bimbingan BAB IV → revisi	
4.	Sabtu 27 Mei 2025	Bimbingan BAB IV → revisi	
5.	Senin 2 Juni 2025	Bimbingan hasil revisi → lanjutan sampai selesai	
6.	Selasa 3 Juni 2025	Bimbingan hasil KTI BAB I - V → revisi	
7.	Kamis 10 Juni 2025	Bimbingan hasil → revisi	
8.	Kamis 12 Juni	ACC ✓	

Disetujui oleh:
Ketua Prodi D-III Gizi

Dr. Hermita Rus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529-199201 2 002

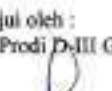
PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Sastia Nabilla

NIM : 222110230

Pembimbing Pendamping: Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes

Judul TA : Gambaran Daya Terima dan Cita Rasa Makanan Lunak di RSUD
Padang Pariaman Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin 24 Maret 2025	Kon. penelitian Membahas konsep, kuantitas, waktu & cara pemeriksaan	
2.	Senin 15 Mei 2025	Revisi hasil	
3.	Jumat 23 Mei 2025	Revisi hasil & pembahasan	
4.	Senin 26 Mei 2025	Revisi hasil & pembahasan	
5.	Rabu 28 Mei 2025	Revisi hasil & pembahasan	
6.	Senin 2 Juni 2025	Revisi hasil & pembahasan	
7.	Rabu 4 Juni 2025	Revisi hasil & pembahasan	
8.	12 Juni 2025	AEC	

Disetujui oleh :
Ketua Prodi D-III Gizi

Dr. Hermida Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690329 199203 2 002

Lampiran 6. Dokumentasi

Dokumentasi penimbangan Sebelum Distribusi



Dokumentasi Penimbangan sisa makanan



Dokumentasi Wawancara ke Pasien



Lampiran 7. Output Aspek Cita Rasa

RASA

Statistics

		pa_aromaLH	pa_bumbuLH	pa_matngLH	pa_suhuLH
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

pagi_aroma LH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	81.8	81.8	81.8
	2	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pagi_bumbu LH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	69.7	69.7	69.7
	2	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pagi_matng LH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	84.8	84.8	84.8
	2	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pagi_suhu LH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	69.7	69.7	69.7
	2	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

		siang_aromaLH	siang_bumbuLH	siang_matngLH	siang_SuhuLH
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0

Statistics					
		sore_aroma LH	sore_bumbu LH	sore_Mtng LH	sore_Suhu LH
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

siang_aroma LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	26	78.8	78.8	78.8
2	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_bumbu LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	75.8	75.8	75.8
2	8	24.2	24.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_matng LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	93.9	93.9	93.9
2	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_Suhu LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	29	87.9	87.9	87.9
2	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_aroma LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	84.8	84.8	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_bumbu LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	84.8	84.8	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_Mtng LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	97.0	97.0	97.0
2	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_Suhu LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies

		pagi_aroma LN	pagi_bumbu LN	pagi_matng LN	pagi_suhu LN
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0

		siang_aroma LN	siang_bumbu LN	siang_matng LN	siang_Suhu LN
N	33	33	33	33	33
	0	0	0	0	0

		sore_aroma LN	sore_bumbu LN	sore_Mtng LN	sore_Suhu LN
N	33	33	33	33	33
	0	0	0	0	0

Frequency Table

pagi_aroma LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	36.4	36.4	36.4
1	18	54.5	54.5	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_bumbu LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	36.4	36.4	36.4
1	16	48.5	48.5	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_matng LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	36.4	36.4	36.4
1	15	45.5	45.5	81.8
2	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_suhu LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	36.4	36.4	36.4
1	18	54.5	54.5	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_aroma LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	97.0	97.0	97.0
2	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_bumbu LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	23	69.7	69.7	69.7
2	10	30.3	30.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Siang_matng LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	29	87.9	87.9	87.9
2	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_Suhu LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	81.8	81.8	81.8
2	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_aroma LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	97.0	97.0	97.0
2	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_bumbu LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	23	69.7	69.7	69.7
2	10	30.3	30.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_Mtng LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	97.0	97.0	97.0
2	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

sore_Suhu LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	29	87.9	87.9	87.9
2	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies

	pa_aromaSYUR	pa_bumbuSYUR	pa_matngSYUR	pa_suhuSYUR	si_aromaSYUR	si_bumbuSYUR
N Valid	33	33	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0	0	0

	si_matngSYUR	si_SuhuSYUR	so_aromaSYUR	so_bumbuSYUR	so_MtngSYUR	so_SuhuSYUR
N Valid	33	33	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**pagi_aromaSYUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	100.0	100.0	100.0

pagi_bumbuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	22	66.7	66.7	66.7
2	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_matngSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	97.0	97.0	97.0
2	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_suhu SYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_aroma SYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	24	72.7	72.7	72.7
2	9	27.3	27.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_bumbu SYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	22	66.7	66.7	66.7
2	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_matng SYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	93.9	93.9	93.9
2	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

siang_Suhu SYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	75.8	75.8	75.8
2	8	24.2	24.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

so_aromaSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	93.9	93.9	93.9
2	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

so_bumbuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	17	51.5	51.5	51.5
2	16	48.5	48.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

so_MtngSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	84.8	84.8	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

so_SuhuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	75.8	75.8	75.8
2	8	24.2	24.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies

	pa_aromaSYUR	pa_bumbuSYUR	pa_matngSYUR	pa_suhuSYUR
N Valid	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0

Frequency Table**pagi_aromaSYUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	100.0	100.0	100.0

pagi_bumbuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	26	78.8	78.8	78.8
2	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_matngSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	17	51.5	51.5	51.5
2	16	48.5	48.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_suhuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

	pa_aromaSYUR	pa_bumbuSYUR	pa_matngSYUR	pa_suhuSYUR
N Valid	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0

Frequency Table**pagi_aromaSYUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SESUAI	33	100.0	100.0	100.0

pagi_bumbuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SESUAI	26	78.8	78.8	78.8
TIDAK SESUAI	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_matngSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SESUAI	17	51.5	51.5	51.5
TIDAK SESUAI	16	48.5	48.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pagi_suhuSYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SESUAI	30	90.9	90.9	90.9
TIDAK SESUAI	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Statistics

		pa_aromaSYUR	pa_bumbuSYUR	pa_matngSYUR	pa_suhuSYUR
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

pagi_aromaSYUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SESUAI	26	78.8	78.8	78.8
	TIDAK SESUAI	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pagi_bumbuSYUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SESUAI	17	51.5	51.5	51.5
	TIDAK SESUAI	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pagi_matngSYUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SESUAI	30	90.9	90.9	90.9
	TIDAK SESUAI	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pagi_suhuSYUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SESUAI	22	66.7	66.7	66.7
	TIDAK SESUAI	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PENAMPILAN

		WARNA LH PADI	BENTUK LH PADI	PENYAJIAN LH PADI
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0

		WARNA LN PADI	BENTUK LN PADI	PENYAJIAN LN PADI
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0

		WARNA SAYUR PAGI	BENTUK SAYUR PAGI	PENYAJIAN SAYUR PAGI
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0

Frequency Table

WARNA LH PAGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	72.7	72.7	72.7
	2	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

BENTUK LH PAGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	78.8	78.8	78.8
	2	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PENYAJIAN LH PAGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	69.7	69.7	69.7
	2	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

WARNA LN PAGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	33.3	33.3	33.3
	1	19	57.6	57.6	90.9
	2	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

BENTUK LN PAGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	33.3	33.3	33.3
	1	14	42.4	42.4	75.8
	2	8	24.2	24.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PENYAJIAN LN PAGI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	33.3	33.3	33.3
1	17	51.5	51.5	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

WARNA SAYUR PAGI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	21	63.6	63.6	63.6
2	12	36.4	36.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

BENTUK SAYUR PAGI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	81.8	81.8	81.8
2	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

PENYAJIAN SAYUR PAGI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	81.8	81.8	81.8
2	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies

	SI_warnaLH	SI_bentk_LH	SI_penyajinLH	SI_warnaLN	SI_bentk_LN
N Valid	33	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0	0

Statistics

	SI_penyajinLN	SI_warnaSAYUR	SI_bentk_SAYUR	SI_penyajinSAYUR
N Valid	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

SIANG_warnaLH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_bentk_LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	81.8	81.8	81.8
2	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_penyajinLH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	84.8	84.8	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_warnaLN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	93.9	93.9	93.9
2	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_bentk_LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_penyajinLN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	93.9	93.9	93.9
2	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_warnaSAYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	21	63.6	63.6	63.6
2	12	36.4	36.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_bentk_SAYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	84.8	84.8	84.8
2	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SIANG_penyajinSAYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	81.8	81.8	81.8
2	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies

	SO_warnaLH	SO_bentk_LH	SO_penyajinLH	SO_warnaLN	SO_bentk_LN
N Valid	33	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0	0

Statistics

	SO_penyajinLN	SO_warnaSAYUR	SO_bentk_SAYUR	SO_penyajinSAYUR
N Valid	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0

Frequency Table**SORE_warnaLH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_bentk_LH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_penyajinLH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	97.0	97.0	97.0
2	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_warnaLN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	93.9	93.9	93.9
2	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_bentk_LN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_penyajinLN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	90.9	90.9	90.9
2	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_warnaSAYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	21	63.6	63.6	63.6
2	12	36.4	36.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_bentk_SAYUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	26	78.8	78.8	78.8
2	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

SORE_penyajinSAYUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	90.9	90.9	90.9
	2	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit

 **PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Raya Padang - Bukit Tinggi KM 42 Parit Malintang
Telp./Fax: (0751) 676951 Kode Pos 25584
Email: rsud_padangpariaman@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/ /SG /RSU/II/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Padang Pariaman, dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama	: Sastia Nabila
NIM	: 222110250
Judul	: Gambaran Daya Terima Pasien terhadap Makanan Lunak ditinjau dari Aspek Cita Rasa Pasien Rawat Inap di RSUD Padang Pariaman Tahun 2025

Menyetujui untuk melakukan penelitian di RSUD Padang Pariaman.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Parit Malintang, 24 Februari 2025

Direktur


dr. Syahriawati, MARS
NIP. 19771908 4997052 001

TURNITIN ACC.docx

by sastia nabilla

Submission date: 13-Jun-2025 07:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2692010452

File name: TURNITIN_ACC.docx (77.31K)

Word count: 3487

Character count: 19680

TURNITIN ACC.docx

ORIGINALITY REPORT

14%	13%	9%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.iainbatusangkar.ac.id Internet Source	2%
2	yessi marlina. "GAMBARAN PENAMPILAN MAKANAN DAN DAYA TERIMA MAKANAN LUNAK DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA", INA-Rxiv, 2019 Publication	1%
3	docplayer.info Internet Source	1%
4	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
5	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
6	Rizki Hayyu Lestari, Putri Ramadhani Ayuningtyas, Azizah Ajeng Pratiwi, Agung Prasetyo. "Analisis Sisa Makanan terhadap Kepuasan Pelayanan Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya", Media Gizi Kesmas, 2023 Publication	1%
7	galihendradita.wordpress.com Internet Source	1%
8	rsud.padangpariamankab.go.id Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	<1%