

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASPEK KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN
DENGAN SISA MAKANAN PASIEN
DI BAPELKES RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
KOTA MOJOKERTO**



OLEH :

**RATIH AJUNINGSASI
NIM : 100431358**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 7 September 2006



Tim Penguji :

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH.
2. Widodo J. Poedjirahardjo, dr., M.S., M.PH, Dr.PH
3. Luki Mundiastuti, Ir., M.Kes

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASPEK KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN
DENGAN SISA MAKANAN PASIEN
DI BAPELKES RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
KOTA MOJOKERTO**

Oleh :

RATIH AJUNINGSASI
NIM : 100431358

Surabaya, September 2006

Mengetahui.
Ketua Bagian

Menyetujui.
Pembimbing



Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S
NIP. 131871470



Widodo J. Poedjirahardjo, dr., M.S., M.PH, Dr.PH
NIP. 130610101

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “HUBUNGAN ASPEK KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN” (Studi Kasus di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto), sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Widodo J. Poedjirahardjo, dr., M.S., M.PH, Dr.PH, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH. SpOk, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Nyoman Anita D., drg. M.S, selaku Ketua Bagian AKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Suprijono Wirjosoemarto, dr., selaku Kepala Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
4. Ibuku tercinta, yang senantiasa mendoakan serta meberikan semangat kepada Ananda dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Airlangga Surabaya

ABSTRACT

The purpose of the *nutrient service program* is to improve the hospital service quality by providing an effective and efficient hospital nutrient service. This can be done by producing attractive and tasteful meals that may very much influence the hospital image.

The objective of this study was to analyze the correlation between the meals' quality and quantity aspects and the meals' leftovers of the inpatients at the Health Training Center (*Bapelkes*) of the dr. Wahidin Sudiro Husodo General Hospital in Mojokerto City.

This is a cross-sectional study using an analytic-observational method. The sample is 74 people taken by using the purposive sampling. The data was collected by doing interviews, observation and meals scaling. The dependent variable in this study is the meals' leftovers, whereas the independent variables are the meals' quality aspect, the meals' quantity aspect, and the patients' acceptance on the meals.

In general, the provided meals' quality and quantity were good. Whereas the patients' acceptance and the meals' leftovers were also in good category. The statistical result using the fisher exact test reveals that the factors significantly correlated with the patients' acceptance were the shape ($p=0.007$), the color ($p=0.019$), the temperature ($p=0.001$), the well-done condition ($p=0.018$), the meals' texture ($p=0.001$), and especially the ingredients were highly significant to the patients' acceptance ($r>0.5$). A significant correlation also occurred between the patients' acceptance and the vegetation meals' leftovers, while other types of meals were not significant.

It can be concluded from this study that there is a significant correlation between the meals' quality and quantity and the patients' acceptance. The patients' acceptance also correlates with the vegetation meals' leftovers. Therefore, it is necessary to increase the meals' quantity and quality provided at the hospital nutrient unit in order to optimize the service aiming for the patients' satisfaction.

Key words: Meals' Quality and Quantity, Patients' Acceptance, Meals' Leftovers, and Hospital.

ABSTRAK

Program pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melalui penyediaan pelayanan gizi rumah sakit yang berdaya guna dan berhasil guna, dengan menghasilkan makanan yang menarik dan memenuhi cita rasa, hal ini sangat berpengaruh terhadap citra rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor aspek kualitas dan kuantitas makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* yang bersifat *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 74 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan penimbangan makanan. Variabel terikat dalam penelitian adalah sisa makanan, sedangkan variabel bebas adalah aspek kualitas makanan, aspek kuantitas makanan dan daya terima pasien terhadap makanan.

Kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan secara umum sudah baik. Sedangkan daya terima pasien dan sisa makanan yang disajikan secara umum juga dalam kategori baik. Hasil analisa statistik dengan *fisher exact test* diketahui bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan daya terima adalah bentuk ($p=0,007$), warna ($p=0,019$), suhu ($0,001$), kematangan ($p=0,018$), tekstur makanan ($p = 0,001$) dan khusus untuk bumbu mempunyai hubungan yang kuat dengan daya terima ($r > 0,5$). Hubungan bermakna juga terjadi antara daya terima dengan sisa makanan jenis lauk nabati, sedangkan jenis bahan makanan lain tidak bermakna.

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah ada hubungan yang bermakna antara kualitas dan kuantitas makanan dengan daya terima pasien, serta daya terima pasien juga berhubungan secara bermakna dengan sisa makanan lauk nabati. Untuk itu perlu adanya peningkatan jumlah maupun kualitas makanan yang disajikan di instalasi gizi rumah sakit, sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal dalam rangka memberikan kepuasan kepada klien

Kata Kunci : Kualitas dan Kuantitas Makanan, Daya Terima, Sisa Makanan, dan Rumah Sakit

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	4
I.3 Pembatasan Masalah	5
I.4 Perumusan Masalah.....	6
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	7
II.1 Tujuan Umum	7
II.2 Tujuan Khusus	7
II.3 Manfaat Penelitian	7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	9
III.1 Rumah Sakit	9
III.2 Pelayanan Gizi Rumah Sakit	10
III.3 Kualitas dan Kuantitas Makanan	11
III.4 Mutu Organoleptik	17
III.5 Daya Terima Pasien Terhadap Makanan	18
III.6 Kepuasan Pasien	19
III.7 Peningkatan Mutu	21
III.8 Perilaku Konsumen	22
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	24
IV.1 Kerangka Konseptual Penelitian	24
IV.2 Hipotesis	26
BAB V METODE PENELITIAN	27
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	27
V.2 Populasi Penelitian	27
V.3. Sampel, Besar Sampel. Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	27
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
V.5 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional ..	28
V.6 Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data	31
V.7 Analisis Data	33

BAB VI	HASIL PENELITIAN	34
	VI.1 Gambaran Umum Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo	34
	VI.2 Gambaran Umum Instalasi Gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.....	39
	VI.3 Hasil Penelitian	53
	1. Karakteristik responden	53
	2. Gambaran aspek kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan pada pasien rawat inap.....	55
	3. Gambaran daya terima dan sisa makanan pasien yang disajikan oleh instalasi gizi	65
	4. Hubungan antara aspek kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan dengan daya terima pasien	67
	5. Hubungan antara daya terima pasien dengan sisa makanan	75
BAB VII	PEMBAHASAN	80
	VII.1 Gambaran Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan yang Disajikan pada Pasien Rawat Inap	80
	VII.2 Gambaran Daya Terima dan Sisa Makanan Pasien yang Disajikan Oleh Instalasi Gizi	87
	VII.3 Hubungan antara Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan yang Disajikan dengan Daya Terima Pasien	89
	VII.4 Hubungan antara Daya Terima dengan Sisa Makanan Pasien	91
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	93
	VIII.1 Kesimpulan	93
	VIII.2 Saran.....	94
	DAFTAR PUSTAKA	95
	LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Evaluasi Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tanggal 17 sampai dengan 19 tahun 2004	2
V.1	Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	30
VI.1	Jumlah Ketenagaan Medis di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005	38
VI.2	Kapasitas Tempat Tidur di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005	38
VI.3	Tenaga Gizi di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005	40
VI.4	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	53
VI.5	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	54
VI.6	Distribusi Responden Menurut Jenis Pendidikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	54
VI.7	Gambaran Tingkat Kesukaan Responden terhadap Bentuk Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	55
VI.8	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Bentuk Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	56
VI.9	Distribusi Tingkat Kesukaan Responden terhadap Warna Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	56
VI.10	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Warna Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	57
VI.11	Distribusi Tingkat Kesukaan Responden terhadap Tekstur Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	57
VI.12	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Tekstur Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	58
VI.13	Distribusi Tingkat Kesukaan Responden terhadap Cara Penyajian Hidangan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	58

VI.14	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Cara Penyajian Hidangan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	59
VI.15	Gambaran Tingkat Kesukaan Responden terhadap Suhu Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	59
VI.16	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Suhu Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	60
VI.17	Gambaran Tingkat Kesukaan Responden terhadap Aroma Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	61
VI.18	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Aroma Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	61
VI.19	Distribusi Tingkat Kesukaan Responden terhadap Kematangan Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	62
VI.20	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Kematangan Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	62
VI.21	Gambaran Tingkat Kesukaan Responden terhadap Bumbu Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	63
VI.22	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pemberian Bumbu Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	63
VI.23	Distribusi Tingkat Kesukaan Responden terhadap Porsi Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	64
VI.24	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Porsi Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006	64
VI.25	Gambaran Daya Terima Pasien terhadap Hidangan Yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	65
VI.26	Rata-rata Prosentase Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	66
VI.27	Gambaran Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	67

VI.28	Hubungan Antara Bentuk Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	67
VI.29	Hubungan Antara Warna Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	68
VI.30	Hubungan Antara Tekstur Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	69
VI.31	Hubungan Antara Cara Penyajian Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	70
VI.32	Hubungan Antara Suhu Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	71
VI.33	Hubungan Antara Aroma Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	72
VI.34	Hubungan Antara Kematangan Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	73
VI.35	Hubungan Antara Bumbu Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	74
VI.36	Hubungan Antara Porsi Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	74
VI.37	Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Makanan Pokok di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	75
VI.38	Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Lauk Hewani di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	76
VI.39	Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Lauk Nabati di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	77
VI.40	Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Sayur di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	78
VI.41	Hubungan Antara Daya Terima dengan Sisa Buah Yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	78
VII.1	Gambaran Kuat Lemahnya Hubungan Antara Aspek Kualitas dan Kuantitas dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	90

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan Lebih Dari Standart 25 % di Instansi Gizi Bapelkes RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada Tahun 2005	4
IV.1	Kerangka Konseptual	24
V.1	Kerangka Operasional Penelitian	29
VI.1	Rata-rata Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006	66



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari Universitas Airlangga Surabaya	96
2.	Surat Ijin Penelitian dari Bapelkes RSU dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	97
3.	Struktur Organisasi Bapelkes RSU dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	98
4.	Struktur Organisasi Instalasi Gizi Bapelkes RSU dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	99
5.	Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan	100
6.	Kuesioner tentang Daya Terima Pasien Terhadap Makanan yang Disajikan	102
7.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Bentuk Makanan	103
8.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Warna Makanan	104
9.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Tekstur Makanan	105
10.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Cara Penyajian Makanan	106
11.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Suhu Makanan	107
12.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Aroma Makanan	108
13.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Kematangan Makanan	109
14.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Bumbu	110
15.	Format Rekapitulasi Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan terhadap Porsi Makanan	111
16.	Format Hasil Kuesioner tentang Kualitas dan Kuantitas Makanan	112
17.	Format Hasil Rekapitulasi Sisa Makanan Pasien terhadap Makanan	113
18.	Hasil Pengumpulan Data Penelitian	114
19.	Hasil Analisa Data	124

BAB I

PENDAHULUAN

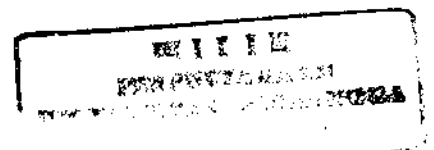
I.1 Latar Belakang

Salah satu pelayanan kesehatan di dalam rantai sistem rujukan ialah rumah sakit. Ditinjau dari segi perlengkapan dan jenis pelayanan rumah sakit di klasifikasikan sebagai berikut: rumah sakit kelas D atau yang paling sederhana lalu rumah sakit kelas C, B dan A (Depkes RI, 1991).

Usaha pelayanan di rumah sakit bertujuan agar mencapai kesembuhan penderita dalam waktu sesingkat mungkin. Untuk itu perlu kegiatan yang terpadu antara kegiatan pelayanan gizi dan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1991).

Pelayanan kesehatan yang paripurna mencakup tiga pelayanan atau asuhan yaitu asuhan medis yang dilakukan oleh tenaga dokter, asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dan asuhan nutrisi atau asuhan gizi yang dilaksanakan oleh tenaga gizi. Untuk melaksanakan ketiga aspek pelayanan tersebut diperlukan kerjasama dari masing-masing pihak, sehingga tercipta suasana kerja yang saling mendukung (Depkes, RI, 1991).

Program pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melalui upaya penyediaan pelayanan gizi rumah sakit yang berdaya guna dan berhasil guna serta terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain di rumah sakit (Depkes RI, 1990).



Kegiatan pengadaan makanan sebagai kegiatan pertama dalam pelayanan gizi rumah sakit yang membutuhkan biaya besar dari keseluruhan biaya pengelolaan rumah sakit. Dari data yang dikumpulkan 20%-40% dari belanja barang di rumah sakit terutama untuk bahan makanan sebagai bagian penting dari rangkaian kegiatan pengadaan makan di instalasi gizi. Biaya ini perlu dikelola dengan baik agar pemanfaatannya berdaya guna dan berhasil guna dengan menghasilkan makanan yang menarik dan memenuhi cita rasa, hal ini sangat berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Depkes RI, 1992).

Penilaian terhadap bahan makanan berbeda-beda, tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Standar kualitas makanan dapat diukur dengan nilai-nilai tertentu, seperti nilai gizi, rupa dan rasa serta tekstur. Standart kualitas yang pada dasarnya adalah penilaian terhadap mutu atau cita rasa makanan dimana cita rasa makanan dapat dipengaruhi oleh penampilan dan rasa makanan (Depkes RI, 1991).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit sangat berbeda dengan penyelenggaraan makanan di institusi lain seperti perusahaan atau panti sosial lain, karena penyelenggaraan makanan di rumah sakit harus dapat menyediakan makanan yang bermacam-macam sesuai dengan pasien yang dilayani dan jenis diit yang diberikan. Bentuk makanan yang disediakan oleh rumah sakit antara lain berupa makanan biasa, makanan lunak, dan makanan untuk pasien yang berdiit khusus. Dari berbagai bentuk makanan disediakan tersebut, diketahui bahwa sebagian besar pasien di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto diberikan diit bentuk makanan biasa,

mengingat keadaan umum pasien yang sebagian besar dapat mengkonsumsi bentuk makanan biasa.

Untuk mengetahui daya terima pasien terhadap kualitas makanan yang disajikan oleh instalasi gizi Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo melaksanakan evaluasi makanan pasien. Pada tahun 2004 yang dilakukan adalah evaluasi sisa makanan pada pasien dengan bentuk makanan biasa yang dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut tanggal 17-19 Juni 2004 dengan sasaran 6 ruangan perawatan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Evaluasi Sisa Makanan Biasa Pasien di ruang rawat inap Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tanggal 17 s/d 19 Juni tahun 2004

No	Jenis Menu	Waste (%)
1	Makanan pokok	28,45
2	Lauk hewani	29,99
3	Lauk nabati	30,56
4	Sayuran	27,18
5	Buah	15,01

Sumber: Laporan tahunan gizi 2004

Dari tabel 1.1 dapat dilihat sisa makanan biasa pada pasien di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto rata-rata di atas standar sisa makanan yang ditentukan yaitu 25,0%. Seperti sisa makanan pokok sebesar 28,45%, lauk hewani 29,99%, lauk nabati 30,56%, sayuran 27,18%, snack 19,35%, dan buah 15,01%.

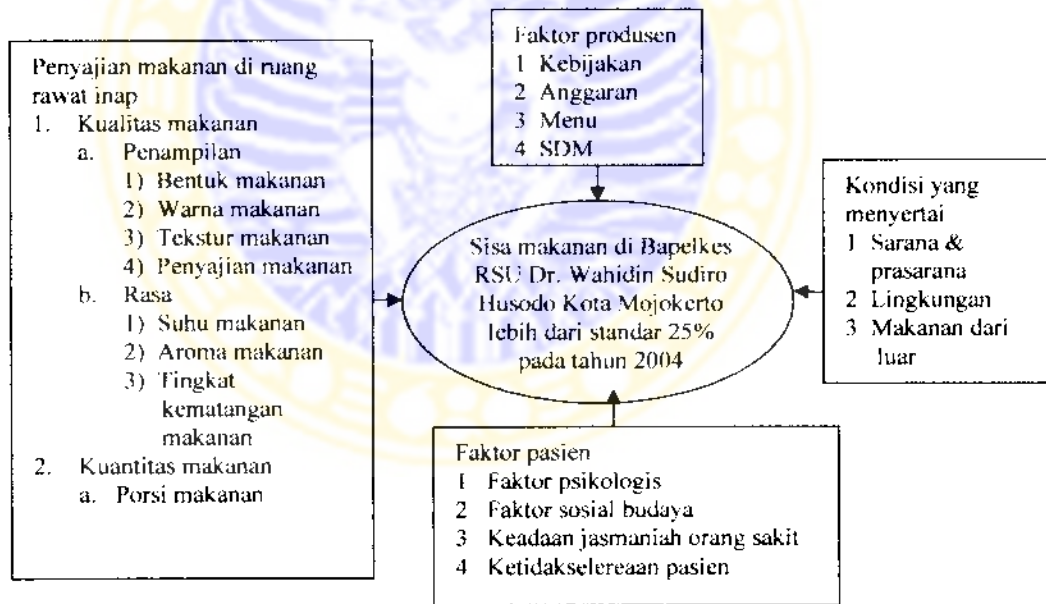
Berdasarkan data tersebut maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah masih tingginya sisa makanan di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo pada tahun 2004 di atas standar 25% yang telah

ditentukan, maka dalam penelitian ini peneliti ingin mempelajari mengapa sisa makanan di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto masih diatas standar 25 %.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang ada, maka perlu dilakukan identifikasi penyebab masalah terjadinya sisa makanan yang masih melebihi standar 25% di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tahun 2004.

Adapun sejumlah faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan yang masih melebihi standar 25% di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dikaji dengan pendekatan *Spider Net* atau jaring laba-laba seperti pada gambar berikut:



Gambar 1.1 Faktor yang berhubungan dengan sisa makanan lebih dari standar 25 % di Instalasi Gizi Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tahun 2005

Berdasarkan gambar I.1 tersebut tampak bahwa sisa makanan pasien dapat disebabkan oleh banyak faktor antara lain faktor produsen, faktor pasien, kondisi yang menyertai dan faktor penyajian makanan di ruang rawat inap.

Faktor produsen yang dapat menyebabkan adanya sisa makanan pasien antara lain kebijakan, besarnya anggaran, jenis dan macam menu yang disajikan dan jumlah serta kualitas sumber daya manusia. Sedangkan faktor pasien yang menyebabkan sisa makanan pasien antara lain faktor psikologis, faktor sosial budaya, Keadaan jasmaniah orang sakit dan ketidak seleraan pasien.

Kondisi atau keadaan yang menyertai keberhasilan dalam membuat pelayanan gizi rumah sakit antara lain : Sarana dan prasarana, Lingkungan, jenis dan jumlah makanan dari luar rumah

Faktor penyajian makanan di ruang rawat inap dapat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan. Kualitas makanan yang disajikan ditentukan oleh bentuk makanan, warna makanan, tekstur atau konsistensi makanan, cara penyajian makanan, dan rasa makanan yang meliputi suhu atau temperatur makanan, aroma makanan, tingkat kematangan. Sedangkan kuantitas makanan ditentukan oleh porsi makanan

I.3 Pembatasan Masalah

Dari identifikasi masalah di atas maka variabel yang diteliti pada proses pelayanan instalasi gizi di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto mengenai kualitas dan kuantitas makanan pada pasien yang

menyebabkan sisa makanan masih tinggi, karena kualitas makanan berhubungan dengan selera dan daya terima pasien, sedangkan kuantitas makanan akan berhubungan dengan persentase sisa makanan yang ada.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah maka rumusan masalah adalah:

1. Faktor apa saja dalam aspek kualitas dan kuantitas makanan yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?
2. Bagaimana daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan instalasi gizi di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?
3. Bagaimana hubungan aspek kualitas dan kuantitas makanan dengan daya terima pasien di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?
4. Bagaimana hubungan daya terima dengan sisa makanan pasien di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan aspek kualitas dan kuantitas makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

II.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran aspek kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan pada pasien rawat inap di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Mengetahui gambaran daya terima dan sisa makanan pasien yang disajikan oleh instalasi gizi di Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Mempelajari hubungan antara aspek kualitas dan kuantitas makanan dengan daya terima pasien di Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
4. Mempelajari hubungan antara daya terima dengan sisa makanan pasien di Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

II.3 Manfaat Penelitian

II.3.1 Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu yang didapat dibangku kuliah dari pengalaman belajar untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam mengelola gizi, institusi khususnya perbaikan manajemen gizi

rumah sakit sebagai wadah untuk menambah pengalaman dan mengklasifikasi ilmu yang diperoleh.

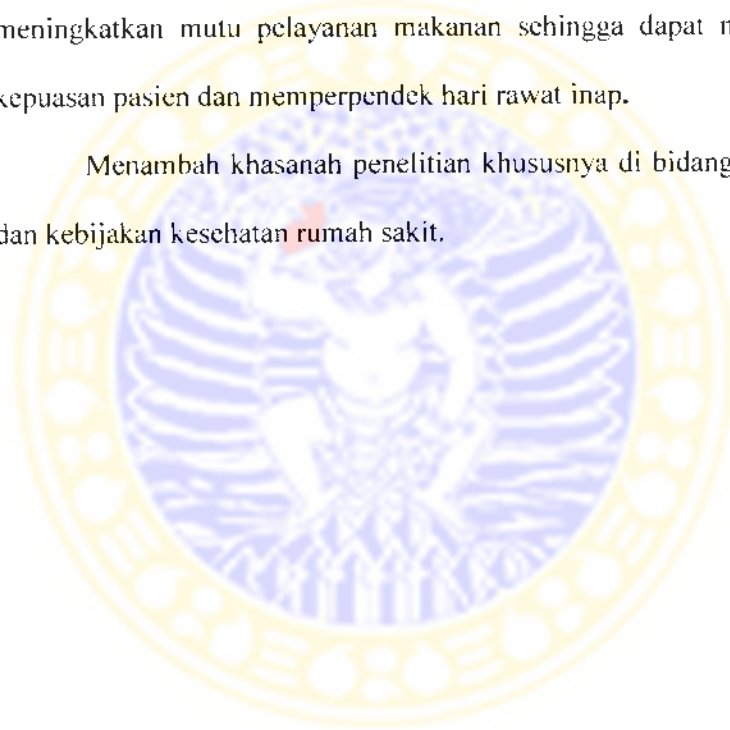
11.3.2 Bagi Fakultas

Menambah khasanah penelitian khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan masyarakat.

11.3.3 Bagi Rumah Sakit

Khususnya instansi gizi Bapelkes RSUD. dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan makanan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperpendek hari rawat inap.

Menambah khasanah penelitian khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan rumah sakit.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Rumah Sakit

III.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut American Hospital Association 1974 dalam Azwar (1996) rumah sakit adalah:

“Suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita pasien”.

III.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut per Menkes RI No. 159b/MENKES/PER/II/1988 dalam Wijono (2000) fungsi rumah sakit sebagai berikut:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawatan
 - d. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan aturan latihan tenaga medik dan tenaga paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menampung individu yang sakit dan memerlukan pelayanan kesehatan yang paripurna, pelayanan kesehatan yang paripurna di rumah sakit mencakup 3 pelayanan, yaitu:

1. Pelayanan atau asuhan medis: mencakup pemberian medikamentosa, dimana instalasi farmasi ikut terlibat di dalamnya, disamping juga pelayanan yang memerlukan tindakan pembedah.
2. Pelayanan atau asuhan perawatan biasa ruang rawat intensif
3. Pelayanan atau asuhan gizi atau lebih tingginya gizi klinik, yang mencakup pemberian makanan biasa terapi diet khusus, pemberian dukungan nutrisi (Depkes RI, 1991).

III.2 Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit yang terkait dengan enam dasar fungsi rumah sakit yaitu peningkatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, pendidikan dan penelitian.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan salah satu dari sepuluh fasilitas dan pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Dalam kegiatannya diatur dengan mempertimbangkan kebutuhan klinis, masyarakat, keamanan, keberhasilan serta management tepat guna. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga perlu diintegrasikan dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Depkes. RI, 1991).

Pelayanan gizi rumah sakit dilaksanakan oleh unit kerja yang disebut instalasi gizi. Pelayanan gizi ditujukan untuk pasien rawat inap dan petugas yang berhak mendapatkan pelayanan.

Tujuan dari pelayanan gizi rumah sakit ialah semua pasien dan petugas yang berhak mendapatkan pelayanan gizi yang optimal sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 134 Tahun 1978 yang disempurnakan dalam rapat konsultasi pejabat rumah sakit yang kesatu, dua dan tiga tahun 1980 dan tahun 1981, tujuan itu dicapai dengan melaksanakan empat tugas pokok yaitu pengadaan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat, penyuluhan serta konsultasi dan rujukan gizi, penelitian dan pengembangan gizi terapan (RSUP Dr. Sardjito, 1997).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pelayanan gizi. diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sakit atau sehat selama mendapat perawatan (Moehyi S., 1992).

III.3 Kualitas dan Kuantitas Makanan

Kualitas makanan yang dapat ditentukan oleh indera kita dapat digolongkan menjadi tiga kategori yaitu: faktor rupa, tekstur dan aroma. Faktor rupa adalah sifat seperti ukuran, keutuhan, warna serta kekentalan. Faktor tekstur adalah rabaan olah tangan, keempukan, mudahnya dikunyah. Faktor aroma adalah rasa dan bau seperti manis, asin, asam, pahit, harum dan hangus.

Kualitas makanan ditentukan oleh cita rasa dan keamanan dari makanan itu untuk dimakan. Cita rasa makanan ditimbulkan oleh rangsangan terhadap berbagai indera dalam tubuh manusia, terutama indera penglihatan, indera penciuman dan pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang menyebarkan bau yang sedap. Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan. Kedua aspek ini sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang berkualitas (Moehyi S., 1992).

III.3.1 Penampilan

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan guna menampilkan makanan dengan cita rasa yang tinggi tidak berarti (Moehyi S., 1992).

Beberapa faktor yang menentukan penampilan makanan sewaktu disajikan antara lain:

1. Warna makanan

Betapapun lezatnya makanan apabila penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang.

Warna makanan merupakan peranan utama dalam penampilan makanan. Warna makanan merupakan tanda kemasakan atau kerusakan makanan. Karena itu untuk mendapatkan warna makanan yang sesuai dan



menarik harus digunakan teknik memasak yang benar. Zat warna alami yang ada dalam bahan makanan itu sendiri seperti kunyit yang memberikan warna kuning, daun pandan yang memberikan warna hijau.

2. Konsistensi atau Tekstur Makanan

Konsistensi makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan, karena sensitivitas indera cita rasa dipengaruhi oleh konsistensi makanan. Konsistensi makanan juga mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Cara memasak, lama waktu memasak juga menentukan konsistensi makanan. Dengan tekstur kita dapat mengartikan kualitas makanan dengan merasakan melalui jari, lidah, gigi. Perubahan kandungan air dalam makanan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas makanan (Mochyi S., 1992).

3. Bentuk Makanan yang disajikan

Untuk membuat makanan menjadi menarik, biasanya disajikan dalam bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

4. Porsi Makanan

Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan penampilan makanan waktu disajikan, tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan penghitungan pemakaian bahan. Besar porsi makanan yang disajikan harus disesuaikan dengan kebutuhan makanan bagi konsumen (Mochyi S., 1992).

III.3.2 Rasa

Rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Apabila penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indera penglihat, sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan itu. Cita rasa makanan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera penciuman dan indera pengecap.

Komponen berikut ini berperan dalam penentuan rasa makanan

1. Aroma Makanan

Aroma adalah rasa dan bau yang sangat subyektif serta sukar diukur, sehingga menimbulkan penilaian yang berbeda terhadap kualitas makanan. Aroma yang disebarkan oleh makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera pencium sehingga membangkitkan selera makan. Aroma yang dikeluarkan oleh setiap makanan berbeda-beda, sesuai dengan cara memasaknya. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang lebih kuat dari pada makanan yang direbus (Mochyi S., 1992).

2. Bumbu Masakan

Disamping bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera makan karena memberikan rasa makanan yang khas. Dalam setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing jenis bumbu itu berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa

yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh kuatnya senyawa pemberi rasa ke dalam air ludah yang kemudian merangsang saraf pengecap (Nursiah, 1980).

3. Keempukan Makanan

Makanan yang masuk ke dalam mulut dan setelah dikunyah menyebabkan keluarnya air ludah yang menimbulkan rangsangan pada saraf pengecap yang ada di lidah. Keempukan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan juga ditentukan oleh cara memasak. Pemanasan akan mengakibatkan perubahan terhadap perubahan sifat fisik protein yang terdapat dalam bahan makanan. Protein akan mengalami penggumpalan atau koagulasi (Nursiah, 1980)

4. Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam makanan Indonesia belum mendapat perhatian, karena masakan Indonesia harus dimasak benar, kecuali untuk masakan tertentu.

5. Temperatur

Temperatur makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan cita rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mempengaruhi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Ada makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, sehingga dapat memancarkan aroma yang sedap seperti sop atau soto.

Makanan yang harus dihidangkan dalam keadaan dingin hendaknya dihidangkan dalam keadaan dingin (Moehyi S., 1992).

Makanan yang berkualitas mempengaruhi psikologi dan dapat meningkatkan nafsu makan pasien untuk atau menghabiskan makanan yang disajikan. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan termakan habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat (Moehyi S, 1992).

Kualitas makanan adalah penilaian pada makanan yang terdiri dari penampilan yang meliputi warna, tekstur, besar porsi, bentuk dan rasa yang meliputi suhu, bumbu, aroma dan tingkat kematangan.

III.3.3 Cara Penyajian

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan. Jika hidangan makanan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan guna menampilkan makanan dengan cita rasa tinggi tidak akan berarti. Penampilan makanan waktu disajikan akan merangsang indera penglihatan yang bertahan dengan cita rasa makanan.

Menurut Nursiah (1980), bahwa ada tiga hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan, yaitu:

1. Penampilan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan

Pelayanan makanan pasien adalah pelayanan penyajian makanan bagi pasien yaitu menggunakan alat makan dan alat makan yang digunakan adalah plato dari stainless steel yang bersekat enam buah sesuai dengan jenis hidangan.

2. Cara menyusun makanan dalam penyajian

Cara menyusun sesuai dengan jenis makanan yang meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.

3. Menghias makanan

Untuk lebih menarik selera bagi yang makan, maka perlu diberikan hiasan pada makanan yang disajikan. yaitu dengan bahan makanan yang dapat dimakan (Nursiah, 1980).

III.4. Mutu Organoleptik

Fellows (1998) menerangkan, bagi konsumen, hal yang paling penting dari makanan adalah karakteristik sensorik yang berkaitan dengan inderawi (tekstur, rasa, aroma, bentuk dan warna). Pertama-tama setelah makanan diterima konsumen akan segera diamati bentuk, warnanya baru kemudian aromanya. Pada saat makanan masuk ke mulut terjadi reaksi terhadap beberapa sifat inderawi berturut-turut rasa, suhu bahan, kemudian tekstur yang akan dirasakan selama makanan tersebut digigit, dikunyah dan akhirnya mutu makanan tersebut dapat dievaluasi secara keseluruhan (Kartika, dkk, 1998).

Kartika, dkk, (1998) menambahkan bahwa salah satu cara untuk mengetahui kualitas makanan atau suatu produk dapat dilakukan dengan inderawi atau uji organoleptik dengan skala hedonik atau tingkat kesukaan yang meliputi sangat suka, suka, dan tidak suka

III.5 Daya Terima Pasien Terhadap makanan Yang Disajikan

Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks dari pada penyajian makanan orang sehat. Hal ini disebabkan karena nafsu makan dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya. Pasien harus mengalami terapi diet, untuk itu upaya khusus harus dilaksanakan guna meningkatkan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit (Depkes RI, 1991).

Daya terima terhadap suatu makanan ditentukan oleh rangsangan yang ditimbulkan oleh makanan melalui indera penglihatan, penciuman, serta perasa atau pengecap, bahkan mungkin oleh indera pendengar. Namun demikian faktor utama yang akhirnya mempengaruhi penerimaan terhadap makanan adalah rangsangan cita rasa. Oleh karena itu penting sekali dilakukan penilaian cita rasa untuk menjaga daya terima makanan pasien (Nasoetion A., 1980).

Pengaturan terhadap cita rasa untuk menunjukkan penerimaan konsumen terhadap suatu bahan makanan umumnya dilakukan dengan alat indera manusia. Cita rasa makanan sesungguhnya terdiri dari tiga komponen yaitu bau makanan, rasa makanan dan rangsangan di mulut. Bau makanan banyak menentukan kelezatan bahan makanan. Dalam hal ini bau lebih banyak sangkut pautnya dengan alat panca indera. Rasa berbeda dengan bau dan lebih banyak melibatkan panca indera pengecap. Penginderaan pengecap dapat dibagi menjadi empat cicipan utama yaitu asin, asam, manis dan pahit (FGI. Winarno, 1991).

III.6 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu standar mutu yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan rumah sakit, baik rumah sakit kecil pemerintah maupun rumah sakit swasta. Pelayanan yang loyal juga akan menyarankan orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut jika sewaktu-waktu membutuhkan pelayanan kesehatan.

Teori ketidakpuasan menekan pada perubahan faktor-faktor di dalam individu yang menyebabkan mereka bertindak dengan cara tertentu, individu mempunyai kebutuhan sendiri sehingga mereka dimotivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan tersebut, artinya individu akan bertindak atau berperilaku dengan cara yang menyebabkan kepuasan kebutuhan (Maya Dewi R., 2000).

Manusia akan merasa puas jika kebutuhannya terpenuhi. Kebutuhan yang dirasakan individu dipengaruhi antara lain oleh faktor Sosiodemografis seperti umur, sex, ras, status kawin, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain (Koter, Philip, 1997).

Dalam *principle of marketing*, berpendapat bahwa evaluasi produk dan proses konsumsi oleh kosumen meliputi:

1. Kepuasan (*Satisfaction*)

Kepuasan akan terjadi ketika harapan konsumen terpenuhi, kepuasan akan memperkuat keputusan pembelian atau pemanfaatan, memperkuat sikap positif terhadap merek-merek kemungkinan besar merk yang sama akan dibeli atau dimanfaatkan kembali.

2. Ketidakpuasan (*Dissatisfaction*)

Ketidakpuasan akan mengurangi bahkan menghilangkan kemungkinan pembelian atau pemanfaatan merek yang sama.

3. *Dissonance*

Dapat terjadi jika penerimaan informasi kurang atau kontradiktif tentang merek yang dipilih, hal ini menyebabkan keraguan pada diri konsumen dan konsumen merasa tidak aman terhadap keputusan atau produk yang dipilihnya, termasuk pada jasa pelayanan.

Menurut Kotler Philip (1997), untuk mengukur dan memantau kepuasan pasien sebagai pelanggan rumah sakit dapat menggunakan metode survei pelanggan, melalui survey pelanggan rumah sakit akan memperoleh tanggapan dan umpan balik dari pasien dan sekalipun memberikan tanda (signal) positif bahwa rumah sakit memberikan perhatian terhadap para pelanggannya. Untuk melakukan survei pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain yaitu:

- a. Pengukuran langsung melalui pertanyaan
- b. Membandingkan antara harapan pasien terhadap pelayanan dan kinerja yang dirasakan.
- c. Menanyakan masalah yang dirasakan dan ditanyakan saran untuk memecahkannya.
- d. Meminta konsumen untuk merangkai elemen dalam pelayanan rumah sakit menurut derajat kepentingannya.

III.7 Peningkatan Mutu

Setiap institusi apalagi bergerak di bidang jasa sudah pasti akan berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada konsumennya, karena kesuksesan dan kelangsungan institusi ini tergantung pada bagian pelayanan tersebut dilakukan (Hasanah, Nur, 1998).

Tujuan pengembangan di bidang perumahsakitannya ialah untuk meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Azrul Azwar (1996), bahwa mutu pelayanan kesehatan bagi pemakai jasa pelayanan pada hakekatnya terkait erat dengan faktor kepuasan. Makin sempurna kepuasan maka makin baik pula mutu pelayanan. Sesungguhnya kepuasan merupakan tuntutan setiap konsumen (pasien) terhadap jasa pelayanan yang dibelinya. Maka wajarlah jika kepuasan konsumen (pasien) kemudian dijadikan indikator terhadap mutu pelayanan di rumah sakit disamping penilaian yang lain (Jacobalis, Samsi, 1982).

Menurut Lori Di Prete Brown, et al, dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*, yang dikutip oleh Wijono (2000) bahwa mutu adalah merupakan fenomena yang komprehensif dan multi faset. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti berikut:

1. Kompetensi tehnik
2. Akses terhadap pelayanan
3. Efektifitas
4. Efisiensi

5. Kontinuitas
6. Keamanan
7. Hubungan antar manusia
8. Kenyamanan

III.8 Perilaku Konsumen

Tujuan utama dari konsumen dalam mengkonsumsi suatu produk adalah untuk memaksimalkan kepuasan total (*total satisfaction*). Kepuasan konsumen pada dasarnya dapat diidentifikasi secara sederhana sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen dapat dipenuhi melalui produk yang dikonsumsi (Gaspersz, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi konsumen (Gaspersz, 2005) adalah:

1. Kebutuhan dan keinginan
2. Pengalaman masa lalu
3. Pengalaman dari teman-teman
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran

Karakteristik produk yang diinginkan konsumen pada umumnya (Gaspersz, 2005) adalah:

1. Karakteristik lebih cepat (*faster*)

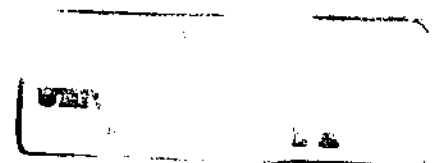
Berkaitan dengan dimensi waktu yang menggambarkan kecepatan-kecepatan dan kemudahan atau kenyamanan untuk memperoleh produk.

2. Karakteristik lebih murah (*cheaper*)

Berkaitan dengan dimensi biaya yang menggambarkan harga atau ongkos dari suatu produk yang harus dibayar oleh konsumen.

3. Karakteristik lebih baik (*better*)

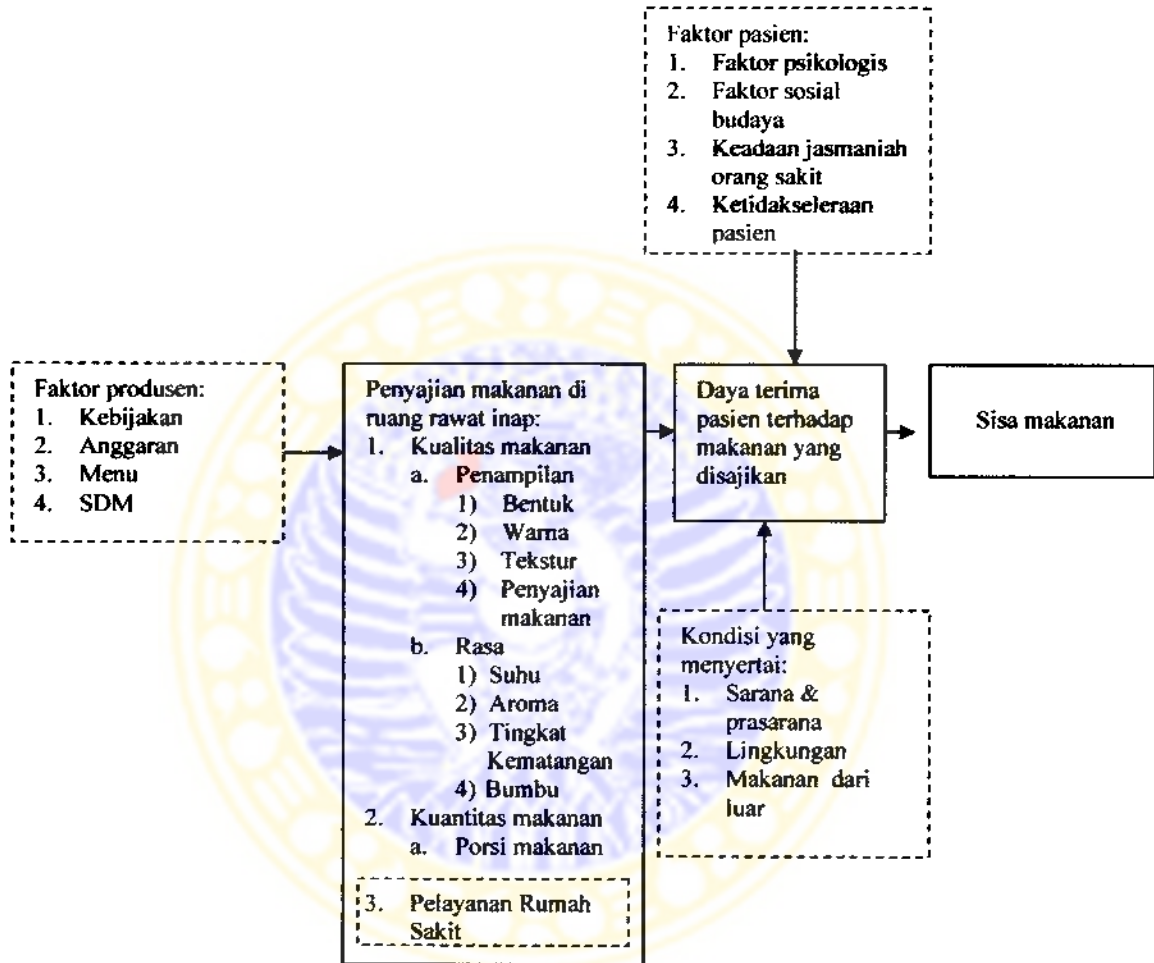
Berkaitan dengan dimensi kualitas produk yang dalam hal ini paling sulit untuk digambarkan secara tepat, karena pendekatan yang sering digunakan untuk karakteristik ini beberapa pada tiap individu.



BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

IV.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar IV.1 Kerangka konseptual Penelitian

Adanya sisa makanan yang disajikan oleh instalasi gizi di rumah sakit disebabkan daya terima pasien yang kurang terhadap makanan yang disajikan, ada beberapa faktor yang berhubungan dengan hal tersebut antara lain:

1. Faktor pasien (faktor psikologis, faktor sosial budaya, keadaan jasmaniah orang sakit, ketidakselarasan pasien).
2. Kondisi yang menyertai (sarana dan prasarana di instalasi gizi maupun di ruang rawat inap).
3. Penyajian makanan di ruang rawat inap baik secara kualitas makanan (penampilan, rasa dan waktu penyajian) dan kuantitas makanan (porasi makanan) serta pelayanan rumah sakit

Sedangkan penyajian makanan di ruang rawat inap dipengaruhi oleh faktor produsen yaitu pada kebijakan yang ada di rumah sakit untuk pelayanan di instalasi gizi, anggaran untuk pelaksanaan kegiatan di instalasi gizi, menu yang ada di instalasi gizi dan sumber daya manusia yang ada di instalasi gizi dan SDM yang ada di ruang rawat inap.

Jadi untuk menampilkan penyajian makanan yang berkualitas dan kuantitas sesuai dengan harapan pasien membutuhkan dukungan dari faktor produsen yang terdiri dari adanya protap yang ditetapkan untuk pengadaan makanan pasien, dukungan anggaran, menu yang bervariasi serta tenaga yang berkualitas. Jika penyajian makanan memenuhi kualitas dan kuantitas yang sesuai dengan harapan pasien dan kondisi yang menyertai seperti sarana dan prasarana yang lengkap dan lingkungan yang bersih sesuai dengan keinginan pasien maka daya terima makan pasien semakin baik dan meningkat, sehingga sisa makanan rendah atau dibawah standart *waste*. Disamping itu juga dipengaruhi oleh faktor

pasien sendiri baik faktor psikologis seperti keadaan orang sakit mengalami tekanan psikologis. Faktor sosial budaya seperti adanya pantangan, faktor ketidakseleraan pasien untuk memakan makanan yang disajikan.

Dalam penelitian hanya akan membahas masalah kualitas dan kuantitas makanan dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dengan asumsi faktor produsen, faktor pasien dan kondisi yang menyertai diabaikan.

IV.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, dapat diuraikan hipotesis penelitian sebagai berikut :

Jika penilaian pasien pada aspek kualitas dan kuantitas makanan baik, maka daya terima pasien baik, sehingga sisa makanan dibawah standar 25,0%

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional*. Analitik artinya penelitian berusaha untuk menganalisa data hasil penelitian dengan uji statistik untuk membuktikan suatu hipotesis. Observasional artinya penelitian dilakukan dengan mengadakan observasi pengamatan terhadap obyek yang dipandu dengan menggunakan daftar pertanyaan dan wawancara.

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini bersifat "*Cross Sectional*" artinya pengamatan dan pengukuran variabel bebas dan terikat hanya dilakukan sekali, yaitu setiap obyek atau responden hanya diteliti sekali dalam jangka waktu tertentu dan pada saat yang sama.

V.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berumur 17-55 tahun, yang sedang menjalani rawat inap dengan diet makanan biasa, di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Berdasarkan data bulan Oktober 2005 didapatkan jumlah pasien sebesar 142 orang.

V.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan dan Cara Pengambilan Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien rawat inap yang mendapat makanan biasa.
- b. Umur 17-55 tahun

- c. Minimal hari rawat inap selama 3 hari
- d. Bersedia menjadi responden

2. Besar Sampel

Dalam penelitian ini, besar sampel adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut diperoleh sampel sebanyak 74 orang pasien.

3. Cara Penentuan dan Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel diperoleh berdasarkan kriteria-kriteria tertentu.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, sedangkan waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2005 sampai dengan Juli 2006 dengan jadwal sebagai berikut:

1. Pembuatan proposal dilakukan bulan Oktober 2005 s/d Februari 2006.
2. Penelitian dilapangan dilakukan pada bulan April 2006 s/d Mei 2006.
3. Analisa data dan pembahasan dilakukan bulan Juni 2006 s/d Juli 2006.

V.5. Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

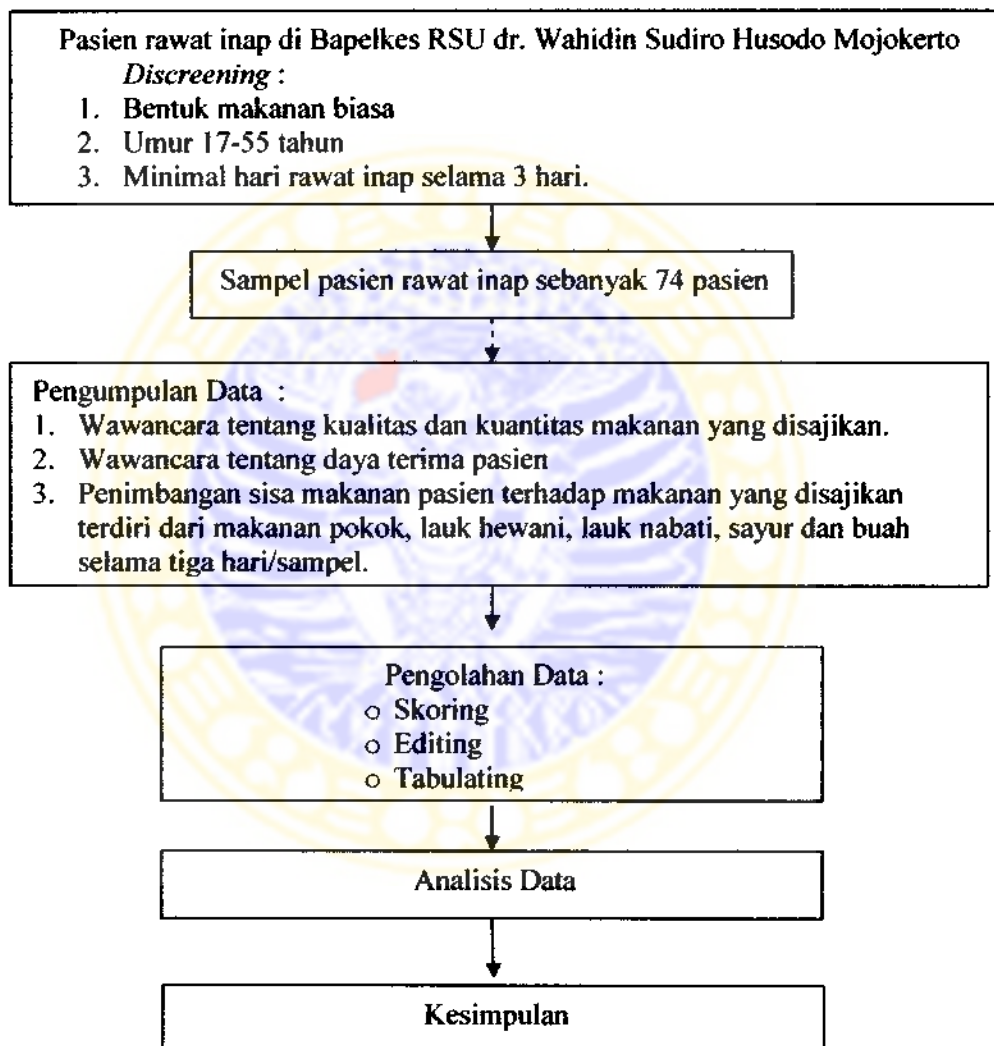
1. Variabel

Penelitian ini memakai dua variabel antara lain:

- a. Variabel terikat dalam penelitian adalah berat sisa makanan
- b. Variabel bebas dalam penelitian adalah faktor kualitas makanan, faktor kuantitas makanan dan daya terima pasien terhadap makanan.

2. Kerangka Operasional

Kerangka operasional dalam penelitian ini mengacu pada tujuan khusus dan kerangka konseptual penelitian, dimana variabel penyajian makanan di ruang rawat inap yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan serta sisa makanan pasien merupakan variabel yang akan diteliti. Kerangka operasional tersebut dapat dilihat pada gambar V. 1 sebagai berikut :



Gambar V.1 Kerangka Operasional Penelitian

3. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Tabel V.1 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
1	Kualitas makanan	Kualitas makanan adalah penilaian terhadap beberapa jenis makanan yang disajikan (<i>makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah</i>) yang tampak dari penampilan makanan tersebut yang meliputi bentuk, warna, tekstur dan rasa yang meliputi suhu, aroma, tingkat kematangan, bumbu.	Data kualitas makanan diperoleh melalui jawaban kuesioner yaitu dengan kriteria penilaian dikelompokkan menjadi 3 kelompok: Sangat suka = 3 Suka = 2 Tidak suka = 1 Untuk mengetahui penampilan dan rasa makanan secara umum dilakukan penjumlahan skor dari beberapa jenis makanan (<i>makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah</i>) selanjutnya kriteria penilaian kualitas makanan dikelompokkan menjadi 3 yaitu : a. Baik, bila $>$ rata-rata + 1 SD b. Cukup, bila = rata-rata \pm 1 SD c. Kurang, bila $<$ rata-rata - SD	Ordinal
2	Kuantitas makanan	Kuantitas makanan adalah penilaian pada porsi makanan yang disajikan sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (DKGA)	Data kuantitas makanan diperoleh melalui jawaban kuesioner yaitu dengan kriteria penilaian : Kurang =1, Tepat =2 dan Banyak =3 Untuk mengetahui penilaian porsi makan secara umum dilakukan penjumlahan skor dari beberapa jenis makanan (<i>makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah</i>) selanjutnya kriteria penilaian kuantitas makanan dikelompokkan menjadi 3 yaitu : a. Banyak, bila $>$ rata-rata + 1 SD b. Tepat, bila = rata-rata \pm 1 SD c. Kurang, bila $<$ rata-rata - SD	Ordinal
3	Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan	Kemampuan konsumen untuk menerima makanan dengan baik yang diukur dari pernyataan pasien, meliputi selera makan, nafsu makan dan perasaan makan pasien	Data daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan diperoleh melalui jawaban kuesioner, dengan skor masing-masing parameter : <u>1. Selera makan :</u> Berselera = 1 , Tidak berselera = 0 <u>2. Nafsu Makan :</u> Ada nafsu makan : 1 Tidak ada nafsu makan : 0 <u>3. Perasaan lapar :</u> Lapar = 1 Kenyang = 0 Untuk mengetahui daya terima pasien, ketiga parameter tersebut dijumlahkan dan selanjutnya dikelompokkan menjadi 1 Kurang : ≤ 1 2 Sedang : 2 3 Baik : 3	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
4	Sisa makanan	Sisa makanan adalah banyaknya makanan yang tidak dapat dihabiskan oleh konsumen dihitung dengan persen.	Sisa makanan diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dimakan oleh pasien dibagi dengan berat makanan yang disajikan dikali 100% kemudian dikategorikan berdasarkan kriteria yaitu: 1. Tidak Baik = $\geq 25\%$ 2. Baik = $< 25\%$	Ordinal

V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam rangka mendukung penelitian, ada dua macam yaitu:

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dan enumerator sebagai berikut:
 - 1) Data karakteristik responden meliputi nama, jenis kelamin, umur, usia diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner yang dilaksanakan oleh peneliti dan enumerator.
 - 2) Data tentang tanggapan pasien terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan dengan cara peneliti dibantu oleh enumerator mewawancarai dan menuliskan isian kuesioner sesuai jawaban responden atau pengisian kuesioner oleh pasien.
 - 3) Data daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan yang diperoleh melalui jawaban kuesioner. Data yang diperoleh ditabulasi dan dianalisa secara deskriptif dan analitik waktu penelitian.
 - 4) Data sisa makanan pasien terhadap makanan yang disajikan berdasarkan sisa makanan pada setiap waktu makan. Untuk

mengetahui seberapa besar sisa makanan pasien terhadap makanan yang disajikan dengan cara menimbang makanan dengan rumus:

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\text{Makanan yang tidak dimakan (gram)}}{\text{Berat makanan yang disajikan (gram)}} \times 100 \%$$

- b. Data sekunder adalah data-data tentang gambaran umum lokasi penelitian yang meliputi letak geografis, jumlah tenaga, sarana dan prasarana. Data ini diperoleh dari laporan tahunan Bapelkes RSUD. dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2005.

2. Instrumen Pengolahan Data

Untuk melengkapi data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dipergunakan instrumen pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Kuesioner data karakteristik dan tanggapan pasien terhadap kualitas dan kuantitas terhadap makanan yang disajikan
- b. Timbangan pegas kapasitas 2 kg dengan ketelitian 0,01.
- c. Kalkulator
- d. Komputer
- e. Tas plastik
- f. *Form* menu
- g. *Form* prosentase sisa makanan responden

Adapun cara pengolahan data sebagai berikut:

Semua data disajikan dalam bentuk tabel (tabulasi) dan dianalisis secara *deskriptif* dan *inferensial*.

- 1) Data gambaran umum Bapelkes RSUD. dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto diolah secara deskriptif.

- 2) Data gambaran umum responden diolah secara deskriptif dan tabulasi.
- 3) Data kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan diolah secara deskriptif dan tabulasi.
- 4) Data daya terima pasien dan sisa makanan yang disajikan diolah deskriptif dan tabulasi.

V.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan proses *editing*, *coding*.

Berikutnya data ditabulasi dan dianalisis sesuai dengan tujuan.

Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif dan analitik dengan menggunakan bantuan komputer dalam paket statistik. Untuk data yang dianalisis secara deskriptif, akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase, rata-rata. Untuk data yang dianalisis secara analitik dilakukan uji *chi-square*, namun bila tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi-square* akan dilakukan uji *fisher exact test*. Bila hasil uji *chi square* atau *fisher exact test* diketahui ada hubungan yang bermakna, maka dilakukan uji statistik lebih lanjut dengan uji *spearman's rho*, sehingga diketahui kuat dan lemahnya hubungan antara variabel tersebut

HASIL PENELITIAN**VI.1 Gambaran Umum Bapelkes RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo**

Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh yang meliputi: promotif, rehabilitatif dan kuratif.

Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah Rumah Sakit type C, yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 303/Menkes/SK/1987.

Dalam perkembangannya, Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo ini berubah bentuk organisasinya menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang diatur dengan peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 01 Tahun 2001.

Dalam melaksanakan tugas operasionalnya diatur dengan peraturan daerah Kota Mojokerto Nomor 05 Tahun 2000 tentang pelayanan kesehatan dan retribusi di Badan Pelayanan Kesehatan Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Mojokerto.

Sejalan dengan telah dimulainya otonomi daerah secara penuh pada tahun 2001, dimana sebagian besar kewenangan Pemerintah Daerah secara penuh. Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto akan senantiasa mengikuti perkembangan yang ada dan berupaya memberikan

pelayanan prima kepada pengguna jasa rumah sakit dan agar kompetitif dengan rumah sakit swasta yang ada di Mojokerto

1. Letak Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo terletak di Jalan Gajah Mada No. 100 Mojokerto. Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo seluas 7642 m². Adapun perbatasan Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara dibatasi oleh Jl. Cokroaminoto
- b. Sebelah Selatan dibatasi oleh Jl. Balongsari Gang II
- c. Sebelah Barat dibatasi oleh Jl. Balongsari Gang III
- d. Sebelah Timur dibatasi oleh Jl. Gajah Mada

2. Struktur Organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

Dalam menjalankan tugasnya Kepala Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dibantu oleh sekretaris dan kelompok jabatan fungsional (Dokter Umum Spesialis) serta membawahi 2 bidang (Bidang perawatan dan pendidikan serta bidang perencanaan dan pelayanan). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 3

3. Fasilitas Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo mempunyai tugas yaitu upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahannya melalui upaya rujukan. Untuk melaksanakan upaya penyembuhan dan pemulihan, Bapelkes RSUD dibantu oleh beberapa unit:

- a) Unit Rawat Tinggal
- 1) Ruang Penyakit Dalam wanita
 - 2) Ruang Penyakit Dalam Laki-laki
 - 3) Ruang Bedah
 - 4) Ruang Anak
 - 5) Ruang Bersalin
 - 6) Ruang Kandungan
 - 7) Ruang Bedah Orthopedi
 - 8) Ruang Neonatus
 - 9) Ruang Pavilyun
- b) Unit Rawat Jalan
- 1) Poli Penyakit Dalam
 - 2) Poli Bedah
 - 3) Poli Anak
 - 4) Poli Obygin
 - 5) Poli Saraf
 - 6) Poli THT
 - 7) Poli Mata
 - 8) Poli Kulit dan Kelamin
 - 9) Poli Gigi dan Mulut
 - 10) Poli Kardiologi
 - 11) Poli Bedah Orthopedi
 - 12) Poli Paru-paru
 - 13) Poli Umum

- 14) Poli Andrologi
- 15) Poli. Patologi dan Anatomi
- c) Unit Pelayanan Darurat
 - 1) Unit Gawa Darurat
- d) Unit Radiologi
 - 1) Poli Radiotherapi
- e) Unit Rehabilitasi
 - 1) Poli Rehabilitasi Medik
- f) Pelayanan Terintegrasi/Instalasi
 - 1) PKMRS
 - 2) Penyuluhan Gizi
 - 3) Instalasi Rawat Inap
 - 4) Instalasi Rawat Jalan
 - 5) Instalasi Gawat Darurat
 - 6) Instalasi Gizi
 - 7) Instalasi Kamar Bedah
 - 8) Instalasi Laboratorium
 - 9) Instalasi Radiologi
 - 10) Instalasi Kamar Mayat

4. Ketenagaan

Dalam pelaksanaan kegiatan dibidang kesehatan diperlukan tenaga-tenaga yang ahli atau terampil di masing-masing bidang. Ketenagaan yang ada di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dapat dilihat pada tabel VI. 1.

Tabel VI.1 Jumlah Tenaga di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005

Jenis Tenaga	Jumlah Orang
Tenaga Medis	34
Tenaga Paramedis Perawatan	117
Tenaga Paramedis Non Perawatan	24
Tenaga Non Medis	95
Jumlah	270

Sumber : *Laporan Tahunan Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005*

5. Kapasitas Tempat Tidur

Kapasitas tempat tidur yang ada di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebanyak 151 tempat tidur. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel VI.2 Kapasitas Tempat Tidur di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005

Jenis Tenaga	Jumlah Orang
Kelas Utama	18
Kelas I	20
Kelas II	30
Kelas III	73
Perinatologi	10
Jumlah	151

Sumber : *Laporan Tahunan Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005*

6. BOR (Bed Accupancy Rate)

Untuk mengetahui prosentase jumlah tempat tidur yang terisi dalam satu tahun (BOR) menurut unit pelayanan yang ada di Bapelkes

RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dapat dilihat dengan memakai perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{BOR} &= \frac{\text{Total hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365 \text{ hari}} \times 100\% \\ &= \frac{29385}{141 \times 365} \times 100\% \\ &= \frac{29385}{51465} \\ &= 57\% \end{aligned}$$

7. LOS (Length of Stay)

Rata-rata perawatan (LOS) diruang rawat inap Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dapat dilihat pada perhitungan berikut ini:

$$\begin{aligned} \text{LOS} &= \frac{\text{Total lama dirawat}}{\text{Jumlah penderita keluar}} \\ &= \frac{29733}{6709} \\ &= 4 \text{ hari} \end{aligned}$$

VI.2 Gambaran Umum Instalasi Gizi Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo

Pelayanan gizi di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo merupakan salah satu pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Bapelkes RSU. Pelayanan gizi ini juga merupakan pelayanan yang berkaitan dengan kegiatan yang ada di Bapelkes RSU. Adapun pelayanan gizi Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo meliputi:

1. Kegiatan Perencanaan Anggaran Belanja
2. Kegiatan Perencanaan Menu
3. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan
4. Kegiatan Pembelian Bahan Makanan
5. Kegiatan Penerimaan Bahan Makanan
6. Kegiatan Persiapan Bahan Makanan
7. Kegiatan Penyimpanan Bahan Makanan
8. Kegiatan Pendistribusian Makanan
9. Kegiatan Penyuluhan dan Konsultasi Gizi
10. Kegiatan Pengamatan dan Penelitian Gizi Terapan
11. Kegiatan Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap

Sasaran kegiatan pelayanan gizi di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah pasien, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap dan pegawai di Bapelkes RSUD yang berisiko tinggi terhadap penularan penyakit.

Dalam kegiatannya pelayanan gizi ini ditangani oleh tenaga yang sudah berpengalaman dalam bidangnya.

1. Ketenagaan

Tenaga di pelayanan gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo berjumlah 13 orang, hal ini dapat dilihat pada tabel VI.3.

Tabel VI.3 Tenaga Gizi di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005

No	Ketenagaan	Jumlah Tenaga (Orang)
1.	AKZI	3
2.	SPAG	2
3.	SKKA GIZI	1
4.	KPAA	2
5.	SMEA	1
6.	SKKA	2
7.	SD	1
8.	Tidak tamat	1
Jumlah		13

Sumber : Laporan Tahunan Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2005

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 4 tentang struktur organisasi instalasi gizi Bapelkes.

Kualifikasi tenaga Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sudah sesuai dengan tingkat pendidikannya. Kepala Unit Pelayanan Gizi untuk Rumah Sakit tipe C minimal lulusan D-3 GIZI. Supervisor dan Koordinator Unit untuk RS tipe C minimal lulusan D3-GIZI. Juru masak untuk Rumah Sakit tipe C minimal SMU/SLTP + kursus masak, sedangkan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo juru masak ada yang lulusan SKKA GIZI dan KPAA. Juru Gudang dan Tata Usaha untuk RS tipe C minimal lulusan DI GIZI, SMU atau yang sederajat, hanya saja tenaga yang kurang menyebabkan beberapa orang merangkap tugas.

2. Sarana dan Peralatan

Untuk menunjang kegiatan pelayanan gizi di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dilengkapi oleh beberapa sarana dan prasarana yang memadai.

Adapun sarana fisik berdiri sebuah bangunan instalasi gizi yang terdiri dari beberapa ruang antara lain:

- a. Ruang Penerimaan Bahan Makanan
- b. Ruang Persiapan Bahan Makanan
- c. Ruang Penyimpanan Bahan
- d. Ruang Pengelolaan
- e. Ruang Pendistribusian Makanan
- f. Ruang Pencucian dan Penyimpanan Alat

Sarana fisik lainnya adalah ruangan konsultasi gizi yang merangkap kantor instalasi gizi yang terpisah dengan instalasi gizi, adapun perlengkapannya sebagai berikut:

- a. Timbangan injak
- b. Alat ukur tinggi badan
- c. Leaflet
- d. Poster
- e. Lembar balik
- f. Meja kursi

Sedangkan peralatan yang ada di instalasi Gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dibedakan menjadi:

- a. Peralatan ruang penerimaan
- b. Peralatan penyimpanan bahan makanan terdiri dari bahan kering dan bahan basah.
- c. Peralatan persiapan bahan makanan
- d. Peralatan dapur terdiri dari alat makan, minum, alat dapur dan alat pengolahan.
- e. Peralatan plato.

Dengan adanya sarana dan prasarana tersebut kegiatan pelayanan gizi di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sudah cukup bagus, arus kerjanya searah. Hal ini dapat dilihat dari urutan kegiatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan Anggaran Belanja sampai kegiatan pendistribusian makanan ke pasien.

3. Dana

Dana yang digunakan untuk belanja instalasi Gizi adalah dana Fungsional (Rutin) dari APBD dan Dana JPS-BK.

4. Jenis Konsumen Yang Dilayani

Jenis konsumen yang dilayani dalam penyelenggaraan gizi di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah terdiri dari pasien kelas I, pasien kelas II, pasien kelas III, dan pasien Paviliun. Untuk pegawai yang mendapatkan makanan adalah pegawai yang jaga malam dan pegawai yang menghadapi resiko tinggi seperti petugas kebersihan, laboratorium, radiologis dan lain-lain.

5. Kegiatan Perencanaan Anggaran Belanja

Kegiatan perencanaan anggaran belanja makanan di Instansi Gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dilakukan setahun sekali. Kegiatan ini dimulai dari pengusulan perencanaan anggaran belanja pada Direktur RSUD kemudian hasil usulan tersebut diajukan lagi ke pemerintah daerah untuk di proses. Keuangan tersebut dibawah pengawasan bendahara atau bagian keuangan Rumah Sakit. Anggaran tersebut diperoleh dari Dana Alokasi Umum (DAU). Pada tahun 2005 alokasi dana sebesar Rp. 501.200.000. Dana tersebut dipergunakan untuk anggaran makan pasien (Sal, Klas, Paviliun) dan juga pegawai yang berada di Instansi Rumah Sakit, dalam hal ini sudah termasuk Dokter, tukang sapu, tukang cuci dan sebagainya. Sistem penyelenggaraan makanan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo menggunakan *Sistem Swakelola* dimana instansi atau unit pelayanan gizi bertanggung jawab

untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Adapun mekanisme kerja dalam perencanaan anggaran belanja di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data tentang macam dan jumlah konsumen tahun sebelumnya
- b. Menetapkan macam dan jumlah konsumen/pasien
- c. Mengumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan survei pasar, kemudian menentukan harga rata-rata bahan makanan.
- d. Membuat standart kecukupan gizi (standart porsi) ke dalam berat kotor.
- e. Menghitung indek harga makanan perorangan perhari sesuai dengan konsumen yang mendapat makanan.
- f. Menghitung anggaran belanja makanan setahun untuk masing-masing, konsumen/pasien (termasuk pegawai).

Dengan rumus:

1) Untuk pasien

$$\text{Rumus I} = \text{BOR} \times \text{Kapasitas TT} \times \text{Indek harga makanan} \times 365$$

hari

$$\text{Rumus II} = \text{Rata-rata jumlah pasien 2 tahun terakhir} \times \text{Indek harga}$$

makanan \times 365 hari

2) Untuk Pegawai

Jumlah pegawai yang dapat makan x indek harga makanan pegawai x 365 hari.

Total anggaran belanja makanan: Anggaran belanja makanan pasien + Anggaran makanan pegawai + 10% (Anggaran belanja makan pasien dan pegawai).

- g. Hasil perhitungan anggaran di laporkan kepada pengambil keputusan (sesuai dengan struktur organisasi masing-masing untuk meminta perbaikan).
- h. Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administrasi.

6. Kegiatan Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun hidangan dalam variasi yang serasi untuk manajemen penyelenggaraan makanan di Instalasi gizi yang bertujuan untuk tersedianya siklus menu untuk pasien menurut kelas perawatan dan pegawai.

Adapun faktor yang mempengaruhi dalam perencanaan menu di instalasi gizi rumah sakit adalah:

- a. Kecukupan gizi
- b. Macam dan peraturan instalasi
- c. Kebiasaan makan
- d. Macam dan jenis orang yang melayani
- e. Peraturan dan perlengkapan dapur yang tersedia
- f. Macam dan jumlah pegawai
- g. Macam pelayanan yang diberikan

- h. Musim/iklim dan keadaan pasar
- i. Dana yang tersedia

Di Instalasi Gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menggunakan siklus menu 10 hari ditambah menu 11 dengan jangka waktu 3 bulan agar lebih bervariasi dan bisa disesuaikan dengan kondisi pasar dan musim. Adapun mekanisme perencanaan menu sebagai berikut:

- a. Membentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri atas ahli gizi pembantu ahli gizi dan kepala masak.
- b. Mengumpulkan tanggapan/keluhan konsumen mengenai menu.
- c. Membuat rincian macam-macam dan jumlah konsumen yang dilayani.
- d. Mengumpulkan data peralatan dan perlengkapan dapur yang tersedia.
- e. Menyesuaikan penyusunan menu dengan macam dan jumlah.
- f. Memperhatikan kebiasaan makan daerah setempat, musim, iklim dan pasar.
- g. Menetapkan siklus menu yang akan dipakai.
- h. Menyusun menu dengan cara:
 - 1) Mengumpulkan berbagai jenis hidangan, kekompakan berdasarkan jenis makan (kelompok lauk hewani, kelompok nabati, kelompok sayuran, kelompok buah) sehingga memungkinkan variasi yang lebih banyak.
 - 2) Menyusun pola menu dan master menu yang menurut garis besar frekuensi penggunaan bahan makanan dengan menu yang berlaku.

- 3) Memasukkan hidangan hewani yang serasi, warna, komposisi, konsistensi, bentuk dan variasinya. Kemudian lauk, nabati, sayur, buah dan dan snack.
 - 4) Menyiapkan formulir penilaian yang meliputi pola menu kombinasi warna, tekstur, konsistensi, rasa, aroma, ukuran bentuk potongan, temperatur makanan, pengulangan menu, penyajian, sanitasi.
 - 5) Menilai menu dengan beberapa penilaian obyektif.
 - 6) Melakukan pre-test untuk mengetahui tanggapan konsumen/pasien.
 - 7) Membuat perbaikan menu dan selanjutnya menu siap untuk diusulkan kepada pengambil keputusan.
7. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan makanan merupakan proses untuk menetapkan jumlah dan macam bahan makanan untuk waktu tertentu dalam kegiatan pengadaan makanan. Perencanaan kebutuhan bahan makanan yang dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah sebagai berikut:

- a. Menghitung kebutuhan bahan makanan setiap hari sesuai dengan standart porsi dan jumlah pasien serta menu yang ada.
- b. Menghitung tafsiran kebutuhan bahan makanan setiap 3 bulan sekali.
- c. Menghitung tafsiran kebutuhan bahan makanan setiap setahun sekali.

Adapun mekanisme kerja perencanaan bahan makanan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah pasien
- b. Menentukan standart porsi tiap bahan makanan dan berat kotor.
- c. Menghitung beberapa kali pemakaian bahan makanan setiap siklus menu.
- d. Menghitung dengan cara:
$$\text{Jumlah pasien} \times \text{berat kotor} \times \text{frekuensi pemakaian}$$

8. Kegiatan Pembelian

Pembelian bahan makanan adalah proses penyediaan atau pengadaan bahan makanan melalui prosedur dan peraturan yang berlaku di Instalasi GIZI Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pengadaan bahan makanan kering diadakan dengan cara Leferansir atau rekanan yang dipesan 5 hari sekali.

Untuk pengadaan bahan makanan basah dilakukan setiap hari oleh petugas khusus yaitu petugas masak yang telah ditunjuk. Cara ini kurang efisien karena butuh tenaga dan waktu. Sebaiknya pengadaan bahan makanan ini dilakukan secara Leferansir seperti bahan makanan kering meskipun bahan makanan tersebut dipesan setiap hari.

9. Kegiatan Penerimaan Bahan Makanan Sistem Penerimaan secara Konvensional

Penerimaan bahan makanan adalah suatu proses kegiatan memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan waktu penerimaan makanan. Macam dan jumlah serta spesifikasi bahan makanan menurut permintaan/pesanan pembeli. Suatu penerimaan bahan makanan

yang ada di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo yaitu secara konvensional atau pakai nota.

Bahan kering yang dikirim oleh leveransir diperiksa terlebih dahulu oleh kepala gudang, apakah sudah sesuai dengan pesanan dan spesifikasi bahan kering atau belum. Apabila sudah sesuai kedua belah pihak menandatangani berita acara kemudian bahan tersebut dimasukkan ke gudang untuk disimpan. Sedangkan untuk bahan makanan basah pembelian dilakukan setiap hari sesuai dengan menu pada hari itu. Petugas dapur sebelum mengolah mengecek dulu apakah bahan basah yang datang sesuai dengan pesanan.

10. Kegiatan Penyimpanan Bahan Makanan

Kegiatan penyimpanan bahan makanan adalah suatu proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan makanan ke dalam gudang, sebelum bahan makanan itu disalurkan atau dimasak di dapur.

Kegiatan penyimpanan bahan makanan tersebut mempunyai tujuan tertentu. Tujuan tersebut antara lain:

- a. Mempertahankan mutu dan kondisi bahan yang disimpan
- b. Melindungi bahan yang disimpan dari kerusakan kebusukan atau gangguan lingkungan lainnya.
- c. Melayani kebutuhan akan macam atau jumlah bahan makanan, pada waktu yang tepat.
- d. Menyediakan bahan makanan dan macamnya sesuai dengan kebutuhan pasien (pemesanan).

Penyimpanan dibedakan menjadi 2 yaitu pertama bahan kering disimpan dalam gudang sedangkan untuk yang kedua bahan basah disimpan di dalam lemari es. Untuk penyimpanan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sudah cukup bagus yaitu menggunakan sistem FIFO dan untuk mengambil bahan makanan menggunakan nota.

11. Kegiatan Persiapan Bahan Makanan

Kegiatan persiapan bahan makanan adalah proses dalam rangka mempersiapkan bahan makanan seperti bumbu-bumbu dan bahan lain sebelum dilakukan kegiatan pemasakan termasuk proses pencucian, pemotongan, pengirisan, perendaman, penggilingan, penumbukan, pengadukan dan lain-lain.

Tujuan dilaksanakannya persiapan adalah tersedianya bahan makanan sesuai dengan resep yang ditetapkan serta mempercepat proses pemasakan.

Kegiatan persiapan bahan makanan yang dilakukan di instalasi gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto meliputi: pencucian, penumbukan, pemotongan/pengirisan, penggilingan dll. Persiapan pengolahan makanan pagi dilakukan pada kemarin sore pukul 15.30 WIB yang dilakukan oleh 2 orang. Sedangkan untuk siang dan sore dilakukan pada pagi harinya pukul 08.00 WIB yang dilakukan 3 orang.

12. Kegiatan Pengolahan Bahan Makanan

Kegiatan pengolahan makanan adalah suatu proses kegiatan terhadap bahan makanan yang sudah dipersiapkan sebelumnya menjadi suatu masakan yang siap untuk disajikan.

Kegiatan pengolahan ini terdiri dari beberapa macam jenis masakan antara lain makanan pokok, luak hewani, lauknabati, sayur dan juga snack. Pengolahan juga dibedakan sesuai dengan pasien. Pengolahan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo biasanya dimulai pukul 04.30 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB. Sedangkan petugas pengolahannya dibagi menjadi 2 sif, sif pagi dan siang.

13. Kegiatan Pendistribusian Makanan

Kegiatan pendistribusian makanan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dilakukan setiap hari (hari Senin s/d Minggu), adapun jadwal pendistribusiannya adalah pagi pukul 06.30 WIB, siang pukul 11.30 WIB dan sore pukul 16.00 WIB.

Kegiatan pendistribusian makanan ini dilakukan dengan sistem sentralisasi yaitu pembagian makanan yang terpusat pada dapur besar dimana tempat pengolahan jadi satu dengan tempat pendistribusian. Petugas dari ruang rawat inap langsung mengambil makanan ke dapur sesuai dengan pesanan (diitnya) pada jam yang telah ditentukan. Untuk makanan pagi di distribusi pukul 06.30 WIB, siang pukul 12.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB. Snack diberikan pada ruangan paviliun dan kelas pukul 10.00 WIB yang dijadikan satu dengan snack sore, tetapi ditandai dengan tulisan “makan untuk snack pagi maupun siang”. Petugas dari masing-masing ruangan langsung mengambil sendiri pada waktu yang telah ditentukan. Pemberian snack ini disesuaikan dengan diitnya. Untuk ruang zll alat makannya menggunakan plato, ruang kelas menggunakan

plato dan diberi piring, sedangkan untuk ruang paviliun menggunakan melamin.

14. Kegiatan Penyuluhan dan Konsultasi Gizi

Kegiatan penyuluhan dan konsultasi gizi bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang ada. Selain itu untuk menyampaikan pesan-pesan masalah gizi kepada masyarakat luas serta untuk meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku yang positif kepada pasien dan keluarganya tentang gizi.

Kegiatan penyuluhan dan konsultasi gizi di Instalasi Gizi Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dibagi menjadi 2 yaitu kegiatan penyuluhan kelompok dilakukan 1 minggu sekali secara bergilir di ruang bersalin/kandungan, ruang anak, ruang interna, ruang paviliun dengan materi yang disesuaikan dengan jenis sarannya. Untuk kegiatan konsultasi gizi dilakukan setiap hari baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap, materi disesuaikan dengan penyakit pasien yang berkonsultasi.

15. Kegiatan Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap

Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap adalah serangkaian proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi diit pasien di ruang rawat inap. Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap ini antara lain:

- a. Merencanakan diit untuk pasien yang memerlukan diit khusus bersama dokter pada waktu visite.
- b. Melakukan penyuluhan dan konsultasi gizi bagi pasien yang memerlukan.

- c. Mengecek daftar pemesanan makanan dari ruangan dan melakukan pencatatan.
- d. Menganamase dan menghitung kebutuhan gizi pasien yang memerlukan diit khusus.

VI. 3 Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran bahwa dari 74 orang responden, sebanyak 35 orang atau 47,3% berjenis kelamin laki-laki dan 39 orang atau 52,7% berjenis kelamin perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel VI.4 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	35	47,3
Perempuan	39	52,7
Jumlah	74	100,0

b. Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien berusia 37,6 tahun. Sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan umurnya diketahui bahwa sebagian besar responden (31,1%) berusia antara 41 - 50 tahun. Sedangkan yang berusia remaja (<20 tahun 6,8%) dan yang berusia > 50 tahun sebanyak 14,9%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini

Tabel VI.5 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Kelompok Umur	n	%
< 20 tahun	5	6,8
20 – 30 tahun	16	21,6
31 – 40 tahun	19	25,7
41 – 50 tahun	23	31,1
> 50 tahun	11	14,9
Jumlah	74	100,0

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mempunyai pendidikan yang cukup, dimana dari 74 orang, sebanyak 36 orang atau 48,6% tamat SMA atau sederajat, 18 orang atau 24,3% tamat SMP atau sederajat, 11 orang atau 14,9% tamat SD atau sederajat dan sebanyak 8 orang atau 10,8% telah menempuh pendidikan perguruan tinggi atau akademi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel VI.6 Distribusi Responden Menurut Jenis Pendidikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	1	1,4
Tamat SD atau sederajat	11	14,9
Tamat SMP atau sederajat	18	24,3
Tamat SMA atau sederajat	36	48,6
Tamat PT/Akademi	8	10,8
Jumlah	74	100,0

2. Gambaran Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan yang Disajikan pada Pasien Rawat Inap

a. Bentuk Makanan yang Disajikan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien rawat inap di Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto diketahui bahwa

Tabel VI.7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Bentuk Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Bentuk Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	12	16,2	56	75,7	6	8,1	74	100,0
Lauk Hewani	9	12,2	59	79,7	6	8,1	74	100,0
Lauk Nabati	10	13,5	56	75,7	8	10,8	74	100,0
Sayur	7	9,5	53	71,6	14	18,9	74	100,0
Buah	10	13,5	62	83,8	2	2,7	74	100,0

Berdasarkan tabel VI.7. tampak bahwa dari beberapa bentuk hidangan yang disajikan oleh rumah sakit, yang tidak disukai oleh pasien adalah sayur, karena dari 74 responden sebanyak 14 orang atau 18,9% tidak suka dengan bentuk potongan sayur. Sedangkan untuk jenis buah-buahan, sebagian besar pasien menyukai dengan bentuk potongan buah-buahan yang disajikan

Selanjutnya bila tingkat kesukaan terhadap bentuk makanan tersebut dikumulatifkan untuk mengetahui penilaian pasien terhadap bentuk makanan yang disajikan secara keseluruhan, maka dapat dijelaskan bahwa dari 74 responden, sebanyak 8 orang atau 10,8% memberikan penilaian baik terhadap bentuk hidangan yang disajikan Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo

Moajokerto, 59 orang atau 79,7% cukup dan 7 orang atau 9,5% memberikan penilaian kurang.

Tabel VI.8 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Bentuk Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Seluruh Bentuk Makanan yang Disajikan	n	%
Baik	8	10,8
Cukup	59	79,7
Kurang	7	9,5
Jumlah	74	100,0

b. Warna Makanan yang Disajikan

Tabel VI.9 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Warna Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Warna Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	10	13,5	58	78,4	6	8,1	74	100,0
Lauk Hewani	9	12,2	59	79,7	6	8,1	74	100,0
Lauk Nabati	12	16,2	52	70,3	10	13,5	74	100,0
Sayur	8	10,8	57	77,0	9	12,2	74	100,0
Buah	9	12,2	58	78,4	7	9,5	74	100,0

Tabel VI.9. menjelaskan bahwa dari segi warna, umumnya pasien suka dengan warna hidangan yang disajikan, baik itu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur maupun buah.

Pada Tabel VI.10 berikut menjelaskan bahwa dari 74 pasien yang menjadi sampel, sebanyak 11 orang atau 14,9% menilai baik terhadap warna makanan secara keseluruhan, 55 orang atau 74,3% menilai cukup dan masih

ada 8 orang atau 10,8% yang menilai kurang pada warna makanan yang disajikan.

Tabel VI.10 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Warna Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Makanan yang Disajikan Secara Keseluruhan	n	%
Baik	11	14,9
Cukup	55	74,3
Kurang	8	10,8
Jumlah	74	100,0

c. Tekstur Makanan yang Disajikan

Tabel VI.11 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Tekstur Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Testur Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	8	10,8	52	70,3	14	18,9	74	100,0
Lauk Hewani	9	12,2	57	77,0	8	10,8	74	100,0
Lauk Nabati	9	12,2	57	77,0	8	10,8	74	100,0
Sayur	8	10,8	57	77,0	9	12,2	74	100,0
Buah	11	14,9	56	75,7	7	9,5	74	100,0

Tabel VI.11 menjelaskan bahwa terdapat 14 orang atau 18,9% yang tidak suka dengan tekstur makanan pokok yang disajikan oleh Bapelkes RSU Sudiro Husodo Mojokerto. Sedangkan untuk jenis hidangan yang lain penilaian responden sebagian besar menyatakan suka dengan tesktur makanan yang disajikan.

Pada tabel VI.12 berikut ini dijelaskan bahwa sebagian besar responden (75,7%) menilai cukup baik terhadap tekstur hidangan yang disajikan secara keseluruhan, sedangkan 8 orang atau 10,8% menilai baik dan 10 orang atau 13,5% menilai masih kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat Tabel VI.12 berikut ini

Tabel VI.12 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Tekstur Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Tekstur Makanan secara Keseluruhan	n	%
Baik	8	10,8
Cukup	56	75,7
Kurang	10	13,5
Jumlah	74	100,0

Dari segi tekstur makanan rumah sakit diketahui bahwa terdapat 10 orang atau 13,5 % yang menilai kurang pada tekstur makanan yang disajikan.

d. Penyajian Makanan Pasien

Tabel VI.13 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Cara Penyajian Hidangan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Penyajian Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	7	9,5	58	78,4	9	12,2	74	100,0
Lauk Hewani	5	6,8	64	86,5	5	6,8	74	100,0
Lauk Nabati	9	12,2	56	75,7	9	12,2	74	100,0
Sayur	11	14,9	51	68,9	12	16,2	74	100,0
Buah	9	12,2	57	77,0	8	10,8	74	100,0

Dari segi penyajian, diketahui bahwa terdapat 12 orang 16,2% yang tidak suka dengan cara penyajian sayur yang dilakukan oleh Bapelkes RSU Ddr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Tabel VI.14 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Cara Penyajian Hidangan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Penyajian Makanan Secara Keseluruhan	n	%
Baik	7	9,5
Cukup	59	79,7
Kurang	8	10,8
Jumlah	74	100,0

Tabel VI.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79,7%) menyatakan bahwa cara penyajian makanan yang dilakukan oleh petugas di Bapelkes RSU Ddr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sudah cukup, 7 orang atau 9,5% menyatakan baik dan masih ada 8 orang atau 10,8% yang menyatakan bahwa cara penyajian makanannya masih kurang.

e. Suhu Makanan yang Disajikan

Tabel VI.15 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Suhu Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Suhu Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	12	16,2	52	70,3	10	13,5	74	100,0
Lauk Hewani	13	17,6	54	73,0	7	9,5	74	100,0
Lauk Nabati	8	10,8	57	77,0	9	12,2	74	100,0
Sayur	8	10,8	59	79,7	7	9,5	74	100,0
Buah	7	9,5	56	75,7	11	14,9	74	100,0

Pada tabel VI.15 tersebut diketahui bahwa dari segi suhu hidangan tampaknya responden menyukai suhu makanan pokok dan lauk hewani yang disajikan, karena jumlah responden yang sangat suka terhadap jenis hidangan tersebut lebih tinggi dari pada jenis hidangan yang lain. Sedangkan jumlah responden yang tidak menyukai suhu hidangan, sebagian besar tidak suka dengan suhu makanan jenis buah-buahan karena dari 74 orang, terdapat 11 orang atau 14,9% tidak suka dengan suhu jenis makanan buah-buahan

Tabel VI.16 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Suhu Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Suhu Makanan Secara Keseluruhan	n	%
Baik	9	12,2
Cukup	58	78,4
Kurang	7	9,5
Jumlah	74	100,0

Tabel VI.16 tersebut menjelaskan bahwa sebanyak 9 orang atau 12,2% memberikan penilaian baik terhadap suhu makanan yang disajikan secara keseluruhan, 58 orang atau 78,4% menyatakan cukup dan 7 orang atau 9,5% masih kurang

f. Aroma Makanan yang Disajikan

Tingkat kesukaan responden terhadap aroma makanan yang disajikan diketahui bahwa masih banyak (14,9%) yang tidak suka dengan aroma makanan jenis lauk nabati yang disajikan, sedangkan untuk jenis makanan yang lain sebagian besar menyukai aroma makanan yang disajikan

Tabel VI.17 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Aroma Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Aroma Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	8	10,8	57	77,0	9	12,2	74	100,0
Lauk Hewani	8	10,8	60	81,1	6	8,1	74	100,0
Lauk Nabati	8	10,8	55	74,3	11	14,9	74	100,0
Sayur	8	10,8	57	77,0	9	12,2	74	100,0
Buah	8	10,8	58	78,4	8	10,8	74	100,0

Tabel VI.18 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Aroma Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Aroma Makanan Secara Keseluruhan	n	%
Baik	5	6,8
Cukup	63	85,1
Kurang	6	8,1
Jumlah	74	100,0

Tabel VI. 18 menunjukkan bahwa terdapat 5 orang atau 6,8% yang menilai baik terhadap aroma makanan yang disajikan secara keseluruhan, 63 orang atau 85,1% menilai cukup dan 6 orang atau 8,1% menyatakan kurang aroma makanan yang disajikan secara keseluruhan

g. Kematangan Makanan yang Disajikan

Tabel VI. 19 menjelaskan bahwa jumlah responden yang sangat suka dengan kematangan lauk nabati lebih banyak dari pada jenis hidangan yang lain, namun jumlah yang tidak suka dengan kematangan lauk nabati juga lebih tinggi dari pada jenis hidangan yang lain

Tabel VI.19 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Kematangan Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan pada Kematangan Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	8	10,8	58	78,4	8	10,8	74	100,0
Lauk Hewani	9	12,2	56	75,7	9	12,2	74	100,0
Lauk Nabati	13	17,6	50	67,6	11	14,9	74	100,0
Sayur	8	10,8	58	78,4	8	10,8	74	100,0
Buah	8	10,8	60	81,1	6	8,1	74	100,0

Tabel VI. 20 berikut ini menjelaskan bahwa dari semua hidangan yang disajikan, terdapat 9 orang atau 12,2% yang menyatakan bahwa kematangan hidangannya baik, 59 orang atau 79,7% menyatakan cukup dan 6 orang atau 8,1% menyatakan bahwa kematangan hidangan yang disajikan secara keseluruhan masih kurang

Tabel VI.20 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Kematangan Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Kematangan Makanan Secara Keseluruhan	n	%
Baik	9	12,2
Cukup	59	79,7
Kurang	6	8,1
Jumlah	74	100,0

h. Pemberian Bumbu Makanan yang Disajikan

Tabel VI.21 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kesukaan terhadap Bumbu Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Tingkat Kesukaan terhadap Bumbu Hidangan						Jumlah	
	Sangat Suka		Suka		Tidak Suka		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Lauk Hewani	9	12,2	57	77,0	8	10,8	74	100,0
Lauk Nabati	9	12,2	52	70,3	13	17,6	74	100,0
Sayur	8	10,8	57	77,0	9	12,2	74	100,0

Tabel VI. 21 tersebut menjelaskan bahwa jumlah responden yang tidak menyukai pemberian bumbu pada lauk nabati cenderung lebih banyak dari pada lauk hewani dan sayur, dimana dari 74 responden sebanyak 13 orang atau 17,6% menyatakan tidak suka dengan pemberian bumbu pada lauk nabati

Tabel VI.22 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Pemberian Bumbu Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Bumbu Makanan Secara Keseluruhan	n	%
Baik	6	8,1
Cukup	63	85,1
Kurang	5	6,8
Jumlah	74	100,0

Tabel VI. 18 menunjukkan bahwa terdapat 6 orang atau 8,1% yang menilai baik terhadap pemberian bumbu makanan yang disajikan secara keseluruhan, 63 orang atau 85,1% menilai cukup dan 5 orang atau 6,8%

menyatakan kurang pemberian bumbu makanan yang disajikan secara keseluruhan

i. Porsi Makanan yang Disajikan

Tabel VI.23 Distribusi Penilaian Responden terhadap Porsi Hidangan yang Disajikan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Jenis Hidangan	Penilaian terhadap Porsi Hidangan						Jumlah	
	Banyak		Tepat		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Makanan Pokok	13	17,6	50	67,6	11	14,9	74	100,0
Lauk Hewani	10	13,5	55	74,3	9	12,2	74	100,0
Lauk Nabati	10	13,5	53	71,6	11	14,9	74	100,0
Sayur	9	12,2	59	79,7	6	8,1	74	100,0
Buah	9	12,2	60	81,1	5	6,8	74	100,0

Berdasarkan tabel VI. 23 diketahui bahwa terdapat 11 orang atau 14,9% yang menilai kurang porsi lauk nabati dan makanan pokok yang disajikan oleh rumah sakit, namun demikian jumlah responden yang menilai bahwa porsi makanan pokok yang disajikan banyak juga cukup tinggi, yaitu 13 orang atau 17,6%.

Tabel VI.24 Distribusi Responden Menurut Penilaian Terhadap Porsi Hidangan yang Disajikan secara Keseluruhan di Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2006

Penilaian Pasien Terhadap Porsi Makanan Secara Keseluruhan	n	%
Banyak	5	6,8
Tepat	49	66,2
Kurang	20	27,0
Jumlah	74	100,0

Tabel VI. 24 menunjukkan bahwa terdapat 5 orang atau 6,8% yang menilai terlalu banyak porsi makanan yang disajikan oleh rumah sakit. 49 orang atau 66,2% menilai porsinya sudah tepat dan sebanyak 20 orang atau 27,0% yang menyatakan bahwa porsi makanan yang disajikan secara keseluruhan masih kurang

3. *Gambaran Daya Terima dan Sisa Makanan Pasien Yang Disajikan oleh Instalasi Gizi Bapelkes RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*

a. Daya Terima Pasien terhadap Hidangan yang Disajikan

Tabel VI.25 Gambaran Daya Terima Pasien terhadap Hidangan Yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Daya Terima	n	%
Kurang	26	35,1
Sedang	31	41,9
Baik	17	23,0
Jumlah	74	100,0

Berdasarkan tabel VI.25 diketahui bahwa dari 74 orang responden, 26 orang atau 35,1% daya terimanya kurang terhadap makanan yang disajikan rumah sakit, 31 orang atau 41,9% daya terimanya sedang dan 17 orang atau 23,0% baik.

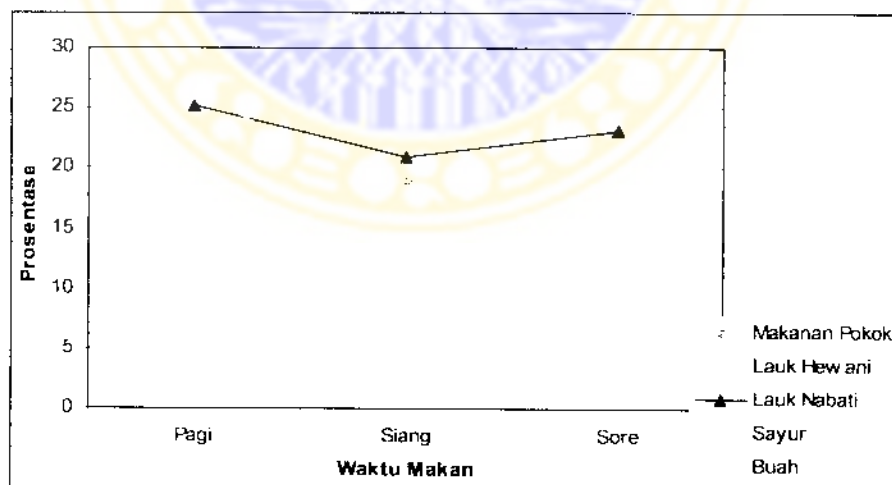
b. Sisa Makanan Pasien

Tabel VI.26 Rata-rata Persentase Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Waktu Makan			Rata-rata
	Pagi	Siang	Sore	
Makanan Pokok	21,2	18,9	23,1	21,07
Lauk Hewani	19,9	17,8	18,1	18,6
Lauk Nabati	25,1	20,9	23,1	23,03
Sayur	26,2	17,8	18,1	20,7
Buah	17,2	13,4	14,4	15,0
Rata-rata	21,92	17,76	19,36	19,68

Catatan : Angka tersebut dalam satuan persen (%)

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa rata-rata sisa lauk nabati cenderung lebih tinggi yaitu 23,03% dibandingkan dengan jenis hidangan yang lain, dimana sisa makanan pokok sebesar 21,07%, lauk hewani 18,6%, sayur 20,07% dan buah 15,0%. Sedangkan berdasarkan waktu makannya, sisa makanan pada pagi hari cenderung lebih tinggi dari pada waktu siang hari atau sore hari. Keadaan tersebut juga tampak jelas pada gambar berikut



Gambar VI.1 Rata-rata Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Berdasarkan kategori sisa makanan pasien diketahui bahwa sisa makanan kategori tidak baik untuk jenis hidangan sayur dan lauk nabati cenderung lebih tinggi dari pada jenis hidangan makanan pokok, lauk hewani dan buah. Hal ini tampak pada tabel VI.27 berikut ini

Tabel VI.27 Gambaran Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Jenis Hidangan	Kategori Sisa Makanan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Makanan Pokok	22	29,7	52	70,3	74	100,0
Laik Hewani	10	13,5	64	86,5	74	100,0
Laik Nabati	28	37,8	46	62,2	74	100,0
Sayur	39	52,7	35	47,3	74	100,0
Buah	8	10,8	66	89,2	74	100,0
Rata-rata	21	28,4	53	71,6	74	100,0

4. Hubungan Antara Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan yang Disajikan dengan Daya Terima Pasien

a. Hubungan antara Bentuk Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.28 Hubungan Antara Bentuk Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Bentuk Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	47	70,1	20	29,9	67	90,5
Kurang	1	14,3	6	85,7	7	9,5
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

P = 0,007

Berdasarkan tabel VI.8. tersebut terlihat bahwa pada 67 orang yang menilai bentuk makanan baik, sebanyak 47 orang atau 70,1% daya terimanya terhadap makanan baik dan 20 orang atau 29,9% kurang. Sedangkan pada 7 orang responden yang penilaiannya terhadap bentuk makanan kurang ternyata sebanyak 1 orang atau 14,3% daya terimanya baik dan 6 orang atau 85,7% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p\ 0,007 < \alpha\ 0,05$, hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penilaian terhadap bentuk makanan dengan daya terima pasien.

b. Hubungan antara Warna Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.29 Hubungan Antara Warna Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Warna Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	46	69,7	20	30,3	66	89,2
Kurang	2	25,0	6	75,0	8	10,8
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

P = 0,019

Tabel VI.29 tersebut menggambarkan bahwa dari 66 orang yang menilai warna makanannya baik, sebanyak 46 orang atau 69,7% daya terimanya terhadap makanan baik dan 20 orang atau 30,3% kurang. Sedangkan pada 8 orang responden yang memberikan penilaian terhadap warna makanan kurang ternyata sebanyak 2 orang atau 25,0% daya terimanya baik dan 6 orang atau 75,0% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p\ 0,019 < \alpha\ 0,05$, hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penilaian terhadap warna makanan dengan daya terima pasien.

c. Hubungan antara Tekstur Makanan dengan Daya Terima Pasien

Berdasarkan tabel VI.30 berikut diketahui bahwa dari 64 orang yang menilai tekstur makanannya baik, sebanyak 47 orang atau 73,4% daya terimanya terhadap makanan baik dan 17 orang atau 26,6% kurang. Sedangkan pada 10 orang responden yang memberikan penilaian terhadap tekstur makanan kurang ternyata sebanyak 1 orang atau 10,0% daya terimanya baik dan 9 orang atau 90,0% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p\ 0,001 < \alpha\ 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara penilaian terhadap tekstur makanan dengan daya terima pasien.

Tabel VI.30 Hubungan Antara Tekstur Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Tekstur Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	47	73,4	17	26,6	64	86,5
Kurang	1	10,0	9	90,0	10	13,5
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

$P = 0,001$

d. Hubungan antara Cara Penyajian Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.31 Hubungan Antara Cara Penyajian Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Penyajian Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	45	68,2	21	31,8	66	89,2
Kurang	3	37,5	5	62,5	8	10,8
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

$P=0,120$

Tabel VI.31 tersebut menggambarkan bahwa dari 66 orang yang menilai cara penyajian makanannya baik, ternyata sebanyak 45 orang atau 68,2% daya terimanya terhadap makanan baik dan 21 orang atau 31,8% kurang. Sedangkan pada 8 orang responden yang memberikan penilaian terhadap cara penyajian makanan kurang, ternyata sebanyak 3 orang atau 37,5% daya terimanya baik dan 5 orang atau 62,5% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,120 > \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyajian makanan dengan daya terima pasien.

e. Hubungan antara Suhu Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.32 berikut menjelaskan bahwa dari 67 orang yang menilai suhu makanannya baik, ternyata sebanyak 48 orang atau 71,6% daya terimanya terhadap makanan baik dan 19 orang atau 28,4% kurang.

Sedangkan pada 7 orang responden yang memberikan penilaian terhadap suhu makanan kurang, ternyata semua (100,0%) daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha 0,05$, untuk itu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara suhu makanan dengan daya terima pasien.

Tabel VI.32 Hubungan Antara Suhu Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Suhu Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	48	71,6	19	28,4	67	90,5
Kurang	0	0,0	7	100,0	7	9,5
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

P=0,001

f. Hubungan antara Aroma Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.33 berikut menjelaskan bahwa dari 68 orang yang menilai aroma makanannya baik, ternyata sebanyak 46 orang atau 67,6% daya terimanya terhadap makanan baik dan 22 orang atau 32,4% kurang. Sedangkan pada 6 orang responden yang memberikan penilaian terhadap aroma makanan kurang, ternyata 2 orang atau 33,3% daya terimanya baik dan 4 orang atau 66,7% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,176 > \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aroma makanan dengan daya terima pasien.

Tabel VI.33 Hubungan Antara Aroma Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Aroma Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	46	67,6	22	32,4	68	91,9
Kurang	2	33,3	4	66,7	6	8,1
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

P=0,176

Berdasarkan Tabel VI.33 berikut menjelaskan bahwa dari 68 orang yang menilai aroma makanannya baik, ternyata sebanyak 46 orang atau 67,6% daya terimanya terhadap makanan baik dan 22 orang atau 32,4% kurang. Sedangkan pada 6 orang responden yang memberikan penilaian terhadap aroma makanan kurang, ternyata 2 orang atau 33,3% daya terimanya baik dan 4 orang atau 66,7% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,176 > \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aroma makanan dengan daya terima pasien.

g. Hubungan antara Kematangan Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.34 berikut menjelaskan bahwa dari 68 orang yang menilai kematangan makanannya baik, ternyata sebanyak 47 orang atau 67,6% daya terimanya terhadap makanan baik dan 21 orang atau 30,9% kurang. Sedangkan pada 6 orang responden yang memberikan penilaian terhadap

kematangan makanan kurang, ternyata 1 orang atau 16,7% daya terimanya baik dan 5 orang atau 83,3% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,018 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan yang bermakna** antara kematangan makanan dengan daya terima pasien.

Tabel VI.34 Hubungan Antara Kematangan Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Kematangan Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	47	69,1	21	30,9	68	91,9
Kurang	1	16,7	5	83,3	6	8,1
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

$P=0,018$

h. Hubungan antara Bumbu Makanan dengan Daya Terima Pasien

Berdasarkan Tabel VI.35 berikut dapat dijelaskan bawah dari 69 orang yang menilai rasa bumbu makanannya baik, ternyata sebanyak 48 orang atau 69,6% daya terimanya terhadap makanan baik dan 21 orang atau 30,4% kurang. Sedangkan pada 5 orang responden yang memberikan penilaian terhadap rasa bumbu makanan kurang, ternyata semuanya atau 100% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,004 <$

α 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara rasa bumbu makanan dengan daya terima pasien.

Tabel VI.35 Hubungan Antara Bumbu Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Bumbu Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	48	69,6	21	30,4	69	93,2
Kurang	0	0,0	5	100,0	5	6,8
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

P=0,004

i. Hubungan antara Porsi Makanan dengan Daya Terima Pasien

Tabel VI.36 Hubungan Antara Porsi Makanan dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Penilaian terhadap Porsi Makanan	Daya Terima Pasien				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Banyak	1	20,0	4	80,0	5	6,8
Tepat	47	68,1	22	31,9	69	93,2
Total	48	64,9	26	35,1	74	100,0

P = 0,049

Berdasarkan Tabel VI.35 tersebut diketahui bahwa dari 5 orang yang menilai porsi makanannya banyak, ternyata sebanyak 1 orang atau 20,0% daya terimanya terhadap makanan baik dan 1 orang atau 30,0% kurang. Sedangkan pada 4 orang responden yang memberikan penilaian terhadap porsi makanan tepat, ternyata 47 orang atau 68,1% daya terimanya baik dan 22 orang atau 31,9% daya terimanya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* (karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi-square), diperoleh nilai $p = 0,049 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan yang bermakna** antara porsi makanan dengan daya terima pasien.

5. Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Makanan

a. Hubungan antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Makanan Pokok yang Disajikan

Tabel VI.37 Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Makanan Pokok di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Daya Terima Pasien	Sisa Konsumsi Makanan Pokok				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	11	42,3	15	57,7	26	35,1
Baik	11	22,9	37	77,1	48	64,9
Total	22	29,7	52	70,3	74	100,0

$P = 0,111$

Berdasarkan tabel VI.37 tersebut tampak bahwa responden yang daya terimanya kategori kurang cenderung sisa makanan pokoknya tidak baik, dimana pada 26 orang pasien yang daya terimanya kategori kurang, sebanyak 11 orang atau 42,3% sisa makan makanan pokoknya kategori tidak baik dan 15 orang atau 57,7% baik. Sedangkan pada responden yang daya terimanya kategori baik, ternyata 11 orang atau 22,9% sisa makan makanan pokoknya termasuk kategori tidak baik dan 37 orang atau 77,1% baik. Namun berdasarkan hasil uji fisher exact test diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara daya terima dengan sisa makan makanan pokok ($p = 0,111 > \alpha 0,05$)

b. Hubungan antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Lauk Hewani yang Disajikan

Tabel VI.38 Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Lauk Hewani di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Daya Terima Pasien	Sisa Konsumsi Lauk Hewani				Total	
	Tidak Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	15,4	22	84,6	26	35,1
Baik	6	12,5	42	87,5	48	64,9
Total	10	13,5	64	86,5	74	100,0

P = 0,734

Tabel VI.38 menjelaskan bahwa dari 26 orang responden yang daya terimanya kategori kurang, sebanyak 4 orang atau 15,4% sisa lauk hewani kategori tidak baik dan 22 orang atau 84,6% baik. Sedangkan pada 48 orang responden yang daya terimanya kategori baik, ternyata 6 orang atau 12,5% sisa makan lauk hewani termasuk kategori tidak baik dan 42 orang atau 87,5% baik. Berdasarkan hasil uji fisher exact test diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara daya terima dengan sisa makan lauk hewani ($p = 0,734 > \alpha 0,05$)

c. Hubungan antara Daya Terima dengan Sisa Lauk Nabati yang Disajikan

Berdasarkan tabel VI.39 berikut tampak bahwa responden yang daya terimanya kategori kurang cenderung sisa lauk nabatinya tidak baik, dimana pada 26 orang pasien yang daya terimanya kategori kurang, sebanyak 14 orang atau 53,8% sisa lauk nabatinya kategori tidak baik dan 12 orang atau

46,2% baik. Sedangkan pada 48 orang responden yang daya terimanya kategori baik, ternyata 14 orang atau 29,2% sisa makan lauk nabati termasuk kategori tidak baik dan 34 orang atau 70,8% baik. Berdasarkan hasil uji fisher exact test dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara daya terima pasien dengan sisa makan lauk nabati ($p = 0,047 < \alpha 0,05$)

Berdasarkan analisa lebih mendalam dengan *uji spearman's rho test* untuk mengetahui kuat dan lemahnya hubungan antara daya terima dengan sisa konsumsi lauk nabati diperoleh keterangan bahwa hubungan antara daya terima dengan sisa konsumsi lauk nabati ternyata masih lemah (*koefisien korelasi 0,133*).

Tabel VI.39 Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Lauk Nabati di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Daya Terima Pasien	Sisa Konsumsi Lauk Nabati				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	14	53,8	12	46,2	26	35,1
Baik	14	29,2	34	70,8	48	64,9
Total	28	37,8	46	62,2	74	100,0

P - 0,047

d. Hubungan antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Sayur yang Disajikan

Berdasarkan tabel VI.40 berikut diketahui bahwa pada 26 orang pasien yang daya terimanya kategori kurang, sebanyak 10 orang atau 38,5% sisa sayurinya kategori tidak baik dan 16 orang atau 61,5% baik. Sedangkan pada 48 orang responden yang daya terimanya kategori baik, ternyata 29 orang atau 60,4% sisa makan sayur termasuk kategori tidak baik dan 19 orang atau 39,6%

baik. Berdasarkan hasil uji fisher exact test disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara daya terima pasien dengan sisa makan sayur ($p = 0,090 > \alpha 0,05$)

Tabel VI.40 Hubungan Antara Daya Terima Pasien dengan Sisa Sayur di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Daya Terima Pasien	Sisa Konsumsi Sayur				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	10	38,5	16	61,5	26	35,1
Baik	29	60,4	19	39,6	48	64,9
Total	39	52,7	35	47,3	74	100,0

P = 0,090

e. Hubungan antara Daya Terima dengan Sisa Buah yang Disajikan

Tabel VI.41 Hubungan Antara Daya Terima dengan Sisa Buah Yang Disajikan di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

Daya Terima Pasien	Sisa Konsumsi Buah				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	2	7,7	24	92,3	26	35,1
Baik	6	12,5	42	87,5	48	64,9
Total	8	10,8	66	89,2	74	100,0

P = 0,705

Berdasarkan tabel VI.41 tersebut diketahui bahwa pada 26 orang pasien yang daya terimanya kategori kurang, sebanyak 2 orang atau 7.7% sisa konsumsi buahnya kategori tidak baik dan 24 orang atau 92.3% baik. Sedangkan pada 48 orang responden yang daya terimanya kategori baik, ternyata 6 orang atau 12.5% sisa konsumsi buahnya termasuk kategori tidak

baik dan 42 orang atau 87,5% baik. Berdasarkan hasil uji fisher exact test disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara daya terima pasien dengan sisa konsumsi buah ($p=0,705 > \alpha 0,05$)



BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Gambaran Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan yang Disajikan pada Pasien Rawat Inap

a. Bentuk Makanan yang Disajikan

Sebagian besar pasien menyatakan suka dan sangat suka terhadap bentuk makanan yang disajikan, keadaan tersebut dapat terjadi karena makanan yang disajikan oleh instalasi gizi Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo sudah memperhatikan bentuk makanan agar menarik seperti nasi dicetak bulat, pemotongan buah yang menarik, lauk nabati dipotong sesuai dengan jenis menu yang diolah. Bila makanan menjadi menarik dan serasi akan memberikan daya tarik, sehingga daya terima responden baik terhadap makanan yang disajikan, hal ini sependapat dengan Moehyi S. (1992) yang menyatakan bahwa untuk membuat makanan menjadi menarik, biasanya disajikan dalam bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

Sedangkan bentuk sayuran yang disajikan masih banyak yang kurang disukai oleh pasien antara lain karena dalam pemotongan sayuran biasanya petugas kurang memperhatikan bentuk dan ukurannya, misalnya dalam pemotongan sayur kacang panjang yang terlalu panjang, pemotongan wortel untuk membuat soup yang kadang terlalu tebal atau terlalu tipis, tanpa diberikan hiasan. Keadaan tersebut terjadi karena masih minimnya peralatan yang dimiliki oleh instalasi gizi untuk membuat potongan sayuran yang baik

indah dan menarik. Selain itu untuk membuat bentuk sayuran yang indah dan menarik diperlukan waktu dan tenaga yang cukup, sedangkan jumlah tenaga yang ada masih kurang, sehingga dalam pengolahannya petugas kurang memperhatikan bentuk sayuran

b. Warna Makanan yang Disajikan

Sebagian besar responden telah memberikan penilaian baik terhadap warna masakan yang disajikan. Warna makanan merupakan tanda pemasakan/kerusakan makanan. Oleh karena itu di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto untuk mendapatkan warna makanan yang sesuai dan menarik dilakukan dengan teknik memasak yang benar dan kombinasi dari beberapa jenis makanan yang disajikan dalam satu hidangan makanan, sehingga responden mempunyai selera makan yang baik

Penggunaan zat warna dalam pengolahan makanan sudah mendapatkan perhatian dari petugas pengolah makanan, sehingga zat warna yang digunakan petugas untuk mendapatkan warna yang sesuai dan menarik tidak berasal dari warna makanan sintesis, tetapi menggunakan zat warna alami yang ada dalam bahan makanan itu sendiri seperti kunyit yang memberikan warna kuning, daun pandan yang memberikan warna hijau dan dipadu dengan penggunaan teknik memasak yang benar.

c. Tekstur Makanan yang Disajikan

Sebagian besar responden (75,7%) menilai cukup baik terhadap tekstur hidangan yang disajikan secara keseluruhan. Untuk membentuk tekstur makanan diperlukan proses dan lama pengolahan yang cukup sesuai dengan

jenis makanan. Sedangkan untuk nasi ternyata masih ada 18,9% pasien yang tidak suka dengan tekstur nasi yang dihidangkan. Keadaan tersebut terjadi karena dalam pengolahannya petugas kurang memperhatikan jenis beras yang dimasak, misalnya pada waktu memasak beras yang memerlukan air banyak, dilakukan proses pengolahan yang sama dengan jenis beras yang tidak memerlukan air banyak, sehingga tekstur nasi yang dihasilkan menjadi keras atau kurang lunak. Keadaan tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap selera makan dan penerimaan pasien.

Cara memasak, lama waktu memasak sangat menentukan konsistensi atau tekstur makanan. Dengan tekstur kita dapat mengartikan kualitas makanan dengan merasakan melalui jari, lidah, gigi. Selain itu perubahan kandungan air dalam makanan juga memegang peranan penting dalam menentukan kualitas makanan (Moehyi S., 1992) tekstur makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan, karena sensitivitas indera cita rasa dipengaruhi oleh tekstur makanan. Tekstur makanan juga akan mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan.

d. Penyajian Makanan Pasien

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan, karena penampilan makanan yang baik merangsang pasien untuk mencicipi hidangan yang disajikan, hal ini sependapat dengan Nursiah (1980) yang menyatakan bahwa penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang saraf melalui indera penglihat, sehingga mampu membangkitkan selera seseorang untuk mencicipi makanan itu.

Dari segi penyajian, diketahui sebanyak 16,2% pasien yang tidak suka dengan cara penyajian sayur yang dilakukan oleh Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, dan secara umum terdapat 10,8% yang menyatakan kurang cara penyajian makanan yang dilakukan oleh petugas di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

Penyajian makanan di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo masih kurang baik karena tempat makanan yang disajikan untuk pasien menggunakan plato, serta tanpa penutup makanan saat penyajian, sehingga mengurangi selera makan dan menyebabkan sisa makanan. Selain itu dalam penyajiannya petugas juga tidak memberikan hiasan atau garnis pada makanan yang disajikan seperti sayur segar yang dibentuk bunga, atau hiasan yang dapat menarik perhatian pasien. Hal ini terjadi karena masih kurangnya jumlah dan ketrampilan petugas dalam membentuk hiasan atau garnis hidangan. Sedangkan untuk jadwal penyajian makanan di instalasi gizi Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo sudah tepat dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Untuk itu agar penyajian makanan dapat menarik, maka harus diperhatikan penampilan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan, cara menyusun makanan dalam penyajian dan menghias makanan dengan bahan makanan yang dapat dimakan.

e. Suhu atau Temperatur Makanan yang Disajikan

Kualitas makanan adalah penilaian pada makanan yang terdiri dari penampilan yang meliputi warna, tekstur, besar porsi, bentuk dan rasa yang meliputi suhu, bumbu, aroma dan tingkat kematangan.

Sebagian besar responden (78,4%) memberikan penilaian bahwa suhu makanan yang disajikan secara umum sudah cukup. Makanan yang disajikan instalasi gizi di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dalam keadaan suhu yang sudah dingin, hal ini disebabkan distribusi makanan sampai ke pasien menggunakan sistem sentralisasi yaitu kegiatan mulai dari perencanaan menu, penyediaan, pengolahan dan distribusi makanan dilakukan di instalasi gizi sehingga jarak antara instalasi gizi ke ruangan menyebabkan suhu makanan yang disajikan sudah dingin, selain itu penyajian makanan sebaiknya tidak terlalu panas atau terlalu dingin hal ini akan sangat mempengaruhi saraf pengecap pasien.

Namun ada beberapa jenis menu yang memerlukan penyajian dalam keadaan panas atau hangat, antara lain soto, rawon dan soup. Untuk jenis menu tersebut biasanya dilakukan pengolahan di akhir pemasakan, agar pada waktu pendistribusian tetap dalam keadaan panas atau hangat sehingga dapat memancarkan aroma yang sedap dan dapat meningkatkan nafsu makan pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan sehingga akan mempercepat penyembuhan.

f. Aroma Makanan yang Disajikan

Tingkat kesukaan responden terhadap aroma makanan yang disajikan diketahui bahwa masih banyak (14,9%) yang tidak suka dengan aroma makanan jenis lauk nabati yang disajikan, keadaan tersebut dapat

terjadi karena pada waktu pengolahan lauk nabati misalnya tempe yang diolah dengan bumbu, tidak dilakukan pengolahan awal seperti di goreng atau dikukus sehingga menimbulkan aroma langu pada waktu di sajikan. Sisa makanan pokok juga cukup tinggi yaitu sampai 12.2%, hal ini disebabkan karena beras yang digunakan tidak berbau wangi dan saat menanak nasi tidak diberi pandan wangi. Sedangkan untuk jenis makanan yang lain sebagian besar telah menyukai aroma makanan yang disajikan.

Aroma makanan merupakan daya tarik yang kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Untuk mendapatkan aroma makanan upaya instalasi gizi Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo menggunakan bumbu yang tepat digunakan untuk membangkitkan selera sehingga dapat memberikan rasa makanan yang khas.

Aroma adalah rasa dan bau yang sangat subyektif serta sukar diukur, sehingga menimbulkan penilaian yang berbeda terhadap kualitas makanan. Selain itu aroma yang dikeluarkan oleh setiap makanan juga berbeda-beda, sesuai dengan cara memasaknya. Oleh sebab itu petugas di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo biasanya menggunakan proses pemasakan dengan api yang cukup panas agar dapat menghasilkan aroma yang lebih kuat dari pada makanan yang hanya direbus

g. Kematangan Makanan yang Disajikan

Pada umumnya masakan Indonesia harus dimasak sampai matang. Untuk makanan yang disajikan pasien di Bapelkes RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo sudah sesuai dengan standar tingkat kematangan, namun

belum ada standart tingkat kematangan dari setiap menu. Untuk mendapatkan tingkat kematangan makanan yang diinginkan diperlukan suhu dan lama pemasakan yang sesuai, sehingga terasa nyaman waktu dikonsumsi

h. Pemberian Bumbu Makanan yang Disajikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 8 dari 10 responden menyatakan cukup rasa bumbu pada makanan yang disajikan. Keadaan tersebut terjadi karena dalam proses pengolahannya petugas telah menggunakan standar bumbu yang sesuai, sehingga memberikan rasa lezat pada masakan yang dihidangkan. Mengingat rasa makanan merupakan faktor yang kedua yang menentukan cita rasa setelah penampilan itu sendiri.

Disamping akan memberikan bau atau aroma yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan seperti jahe, ketumbar, bawang merah, bawang putih dan jenis bumbu dapur lainnya akan dan dapat membangkitkan selera makan karena memberikan rasa makanan yang khas. Dalam setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing jenis bumbu itu berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh kuatnya senyawa pemberi rasa ke dalam air ludah yang kemudian merangsang saraf pengecap

i. Porsi Makanan yang Disajikan

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa secara keseluruhan sebagian besar responden (66,2%) menyatakan porsi makanan yang disajikan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan porsinya. Keadaan tersebut terjadi karena

segar dan lain-lain, sedangkan lauk nabati yang disajikan kurang menarik bagi pasien

Sedangkan berdasarkan waktu makannya, sisa makanan pada pagi hari cenderung lebih tinggi dari pada waktu siang hari atau sore hari, hal ini dapat terjadi karena pada waktu pagi hari biasanya pasien sebelum mendapatkan makanan dari rumah sakit, telah diberikan makanan yang dibawa oleh keluarga dari luar rumah sakit, sehingga sewaktu diberikan makanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak mampu dihabiskan. Dilain pihak pada kondisi tertentu biasanya seseorang akan terasa malas untuk makan pada waktu pagi hari, kalau perut tidak terasa benar-benar lapar.

VII.3 Hubungan Antara Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan yang Disajikan dengan Daya Terima Pasien

Kualitas makanan yang dapat ditentukan oleh indera kita dapat digolongkan menjadi tiga kategori yaitu: faktor rupa, tekstur dan aroma. Faktor rupa adalah sifat seperti ukuran, keutuhan, warna serta kekentalan. Faktor tekstur adalah rabaan olah tangan, keempukan, mudahnya dikunyah. Faktor aroma adalah rasa dan bau seperti manis, asin, asam, pahit, harum.

Berdasarkan beberapa hasil analisa hubungan antara aspek kualitas dan kuantitas makanan dengan daya terima pasien tersebut diatas diketahui bahwa aspek-aspek kualitas dan kuantitas yang berhubungan dengan daya terima pasien antara lain adalah bentuk makanan, warna makanan, tekstur, suhu, kematangan, rasa bumbu, dan porsi makan. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan secara bermakna adalah aroma dan cara penyajian.

Untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan antara aspek kualitas dan kuantitas dengan daya terima pasien dilakukan uji statistik dengan *spearman's rho test*. Adapun hasil uji statistik tersebut dapat dilihat pada tabel VII.1 berikut ini :

Tabel VII.1 Gambaran Kuat Lemahnya Hubungan Antara Aspek Kualitas dan Kuantitas dengan Daya Terima Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2006

No	Variabel	P	Koefisien korelasi	Keterangan (Kuat Lemahnya Hubungan)
1	Bentuk	0,001	0,461	Lemah
2	Warna	0,002	0,355	Lemah
3	Tekstur	0,002	0,351	Lemah
4	Suhu Makanan	0,001	0,425	Lemah
5	Kematangan	0,001	0,448	Lemah
6	Rasa Bumbu	0,001	0,523	Kuat
7	Porsi	0,001	-0,457	Lemah

Berdasarkan tabel VI.37 tersebut tampak bahwa dari beberapa aspek kualitas yang berhubungan dengan daya terima pasien, ternyata hanya rasa bumbu yang hubungannya cukup kuat dengan daya terima pasien (koefisien korelasi > 0,5). Rasa makanan merupakan salah satu faktor yang menentukan cita rasa makanan selain penampilan makanan itu sendiri. Apabila penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indera penglihat, sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan itu.

Disamping bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera makan karena memberikan rasa makanan yang khas. Dalam setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing jenis bumbu itu berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah

menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh kuatnya senyawa pemberi rasa ke dalam air ludah yang kemudian merangsang saraf pengecap, bila hal ini dikonsumsi akan meningkatkan daya terima makanan (Nursiah, 1980)

Sedangkan untuk aspek kuantitas hubungannya dengan daya terima negatif, artinya semakin banyak porsi makanannya maka daya terimanya terhadap makanan semakin rendah, demikian juga sebaliknya. Hal ini terjadi karena dengan porsi yang banyak, yang melebihi dari kebutuhan akan menyebabkan sisa makanan yang besar, karena penerapan diet pada orang sakit yang perlu diperhatikan adalah kualitas makanan yang harus baik, dengan penerapan pemberian porsi kecil sesuai dengan waktu makannya

VII.4 Hubungan Antara Daya Terima dengan Sisa Makan Pasien

Berdasarkan hasil uji *fisher exact test* diketahui bahwa daya terima pasien mempunyai hubungan yang *significant* dengan sisa lauk nabati pasien ($p = 0,047 < \alpha 0,05$), sedangkan sisa makanan jenis hidangan yang lain seperti makanan pokok, lauk hewani, sayur dan buah tidak ada hubungan yang *significant* dengan daya terima pasien. Hal ini terjadi karena kurang variasinya petugas dalam mengolah makanan sumber lauk nabati, sehingga berpengaruh terhadap daya terima pasien, disamping masih adanya persepsi pada pasien yang menganggap bahwa lauk nabati adalah jenis makanan yang kualitasnya rendah untuk orang sakit, sehingga sewaktu disajikan kurang mendapat tanggapan dari pasien. Faktor lain yang perlu dipertimbangkan antara lain masih rendahnya kemampuan tubuh untuk mengkonsumsi makanan yang

disajikan rumah sakit, yang disebabkan oleh karena secara fisiologis seseorang yang sakit mempunyai nafsu makan yang rendah

Daya terima terhadap suatu makanan ditentukan oleh rangsangan yang ditimbulkan oleh makanan melalui indera penglihatan, penciuman, serta perasa atau pengecap, bahkan mungkin oleh indera pendengar. Namun demikian faktor utama yang akhirnya mempengaruhi penerimaan terhadap makanan adalah rangsangan cita rasa. Oleh karena itu penting sekali dilakukan penilaian cita rasa untuk menjaga daya terima makanan pasien (Nasoetion A. 1980).



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya dapat disampaikan beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Secara kualitatif baik penampilan atau rasa, masih ada sekitar 10% pasien yang memberikan penilaian kurang terhadap makanan yang disediakan. Sedangkan secara kuantitas sebagian besar pasien memberikan penilaian bahwa makanan yang disediakan porsi sudah tepat, namun masih ada 33,8% pasien yang menyatakan bahwa porsi terlalu banyak dan kurang
2. Daya terima pasien terhadap hidangan yang disediakan ternyata masih cukup banyak yang termasuk kategori tidak baik. Sedangkan rata-rata sisa makanan pasien banyak terjadi pada jenis makanan lauk nabati dan sayur. Kejadian terbanyak pada waktu makan pagi
3. Pada aspek kualitas makanan, faktor yang berhubungan secara bermakna dengan daya terima pasien adalah bentuk makanan, warna makanan, suhu makanan, kematangan, tekstur dan khusus untuk bumbu mempunyai hubungan yang kuat dengan daya terima, sedangkan faktor aroma dan cara penyajian tidak berhubungan secara bermakna dengan daya terima. Faktor kuantitas juga berhubungan dengan daya terima pasien

4. Daya terima pasien ternyata berhubungan secara bermakna dengan sisa makanan jenis lauk nabati, sedangkan untuk sisa makanan pada jenis makanan lain seperti makanan pokok, lauk hewani, sayur, dan buah tidak berhubungan secara bermakna dengan daya terima pasien

VIII.2. Saran

1. Perlu adanya peningkatan ketrampilan petugas dalam proses persiapan dan penyajian makanan, misalnya dalam pemotongan sayur dan pembuatan hiasan makanan atau garnis, serta didukung dengan peralatan yang memadai seperti pisau pemotong sayur yang cukup, sehingga dapat menyiapkan bahan makanan secara optimal dalam rangka memberikan kepuasan kepada klien
2. Dalam rangka meningkatkan daya terima pasien terhadap makanan yang disediakan diperlukan jenis makanan dan menu yang lebih bervariasi dengan tetap berpedoman pada jenis diit yang diberikan, sehingga pasien tidak merasa bosan atau jenuh dengan hidangan yang disediakan oleh rumah sakit
3. Hendaknya keluarga pasien tidak memberikan makanan lain dari luar rumah sakit pasien, agar makanan pasien dapat dipantau dan pasien dapat menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit
4. Dalam rangka meningkatkan daya tarik pasien terhadap makanan yang disajikan, hendaknya dapat disajikan dengan tempat makan yang lebih menarik seperti piring dan diberikan hiasan makanan pada waktu penyajian

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik P. 1999. *Penilaian Makanan Secara Organoleptik*.
- Azwar A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke-3. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Depkes, R.I. 1990. *Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes, R.I. 1991. *Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes, R.I. 1992. *Managemen Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Gaspersz, V. 2005. *Total Quality Management*. Cetakan Ke-4. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Jacobalis S. 1980. *Penilaian Mutu Rumah Sakit Kumpulan Naskah Ilmiah Kongres II*. Jakarta: PERSI.
- Maya Dewi R. 2000. *Kepuasan Pasien dan Pengaruhnya Terhadap Furture-Use dan Referral di Instansi Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Bharata.
- Mukri, N.A. 1980. *Manajemen Pelayanan Gizi Dasar*. Jakarta: Proyek Pengembang Tenaga Gizi Pusat Bekerjasama dengan AKG Depkes.
- Nasoetion A. 1980. *Metode Penilaian Cita Rasa I*. Bogor : IPB.
- Nur H. 1998. *Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr. Sudarsono Pasuruan*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Philip K. 1997. *Management Pemasaran*. Jakarta: PT. Prehalindo.
- RSUP Dr. Sardjito. 1997. *Gambaran Kualitas dan Daya Terima Pasien pada Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang*, Jogjakarta.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Edisi Kedua.
- Winarno F.G. 1991. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustakatama.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 8676 /J03.1.18/PG/2006
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

1 Mei 2006

Yth. Kepala Bapelkes
RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo
Kota Mojokerto

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ratih Ajuningsasi
NIM : 100431358
Judul Penelitian : Faktor Dalam Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan Yang Mempengaruhi Adanya Sisa Makanan Pada Pasien
Lokasi : Bapelkes RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
Pembimbing : Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., DrPH

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Perwakilan Dekan I,



Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
NIP 130610101

Tindasan :

1. Dekan
2. Yang bersangkutan



ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga
PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO
BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DR. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
Jl. Gajah Mada No. 100 Telp. (0321) 321661 Fax. (0321) 399778
MOJOKERTO 61314

Mojokerto, 6 Juni 2006

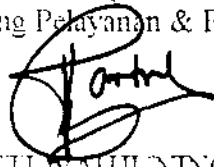
Kepada
Nomor : 421.1⁶⁴³ 417.407 2006 Yth. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat
Lampiran : - Universitas Airlangga
Perihal : Jawaban permohonan ijin di
penelitian di SURABAYA

Memperhatikan surat Saudara tanggal 1 Mei 2006 Nomor : 863.b.103.1.18 PG 2006 perihal pada pokok surat, maka kami Kepala Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto mengijinkan untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi kepada :

Nama : RATIH AJUNINGSASI
NIM : 100431358
Judul penelitian : Faktor dalam aspek kualitas dan kuantitas makanan yang mempengaruhi adanya sisa makanan pada pasien

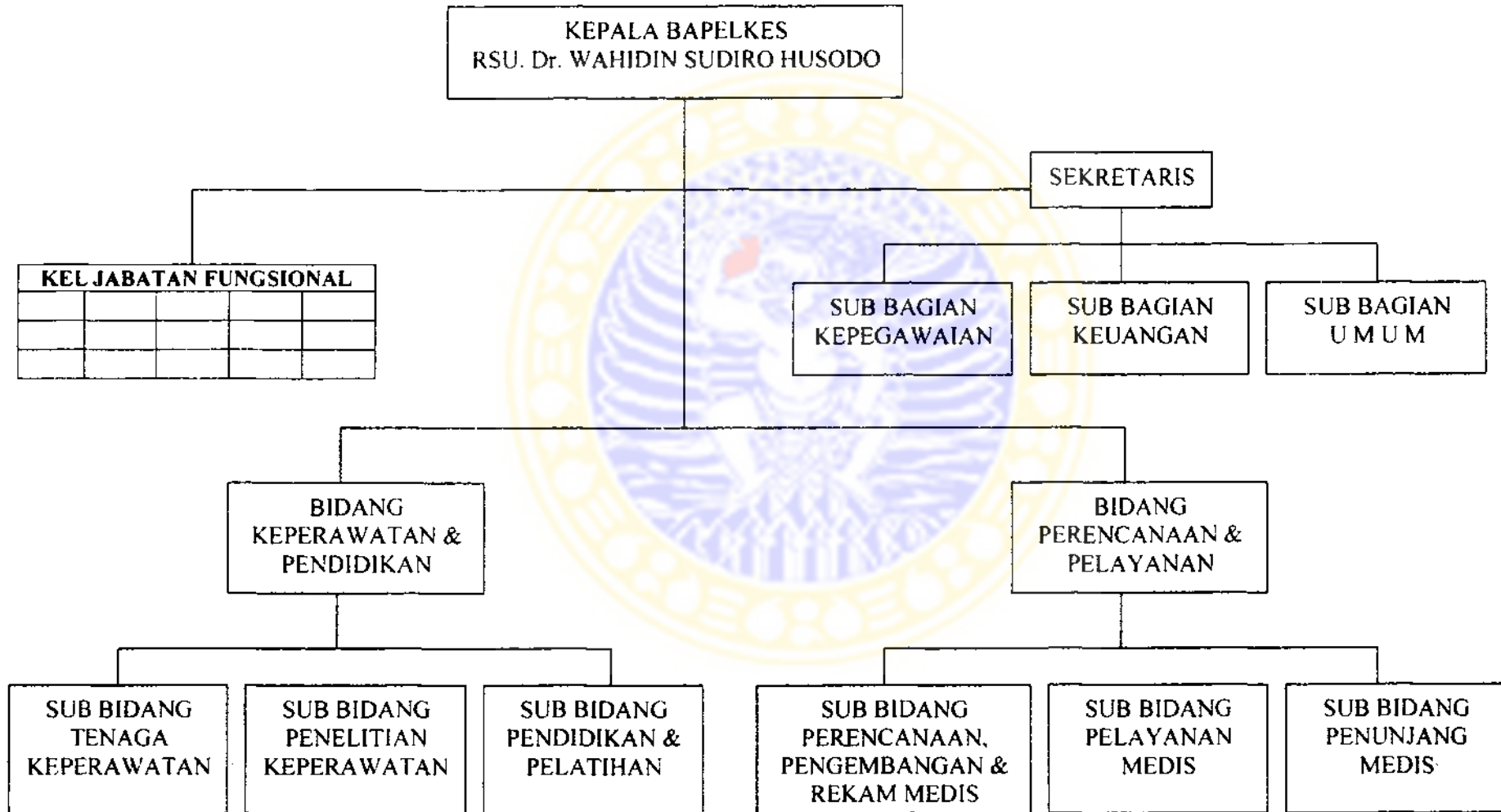
Dengan ini atas kekasamanya kami sampaikan terima kasih.

An Kepala Badan Pelayanan Kesehatan
RSU Dr Wahidin Sudiro Husodo
Kota Mojokerto
Kepala Bidang Pelayanan & Perencanaan


Dra. IRIANTI WAHJUNINGSIH, Apt
Pembina Tk I
NIP. 140 242 753

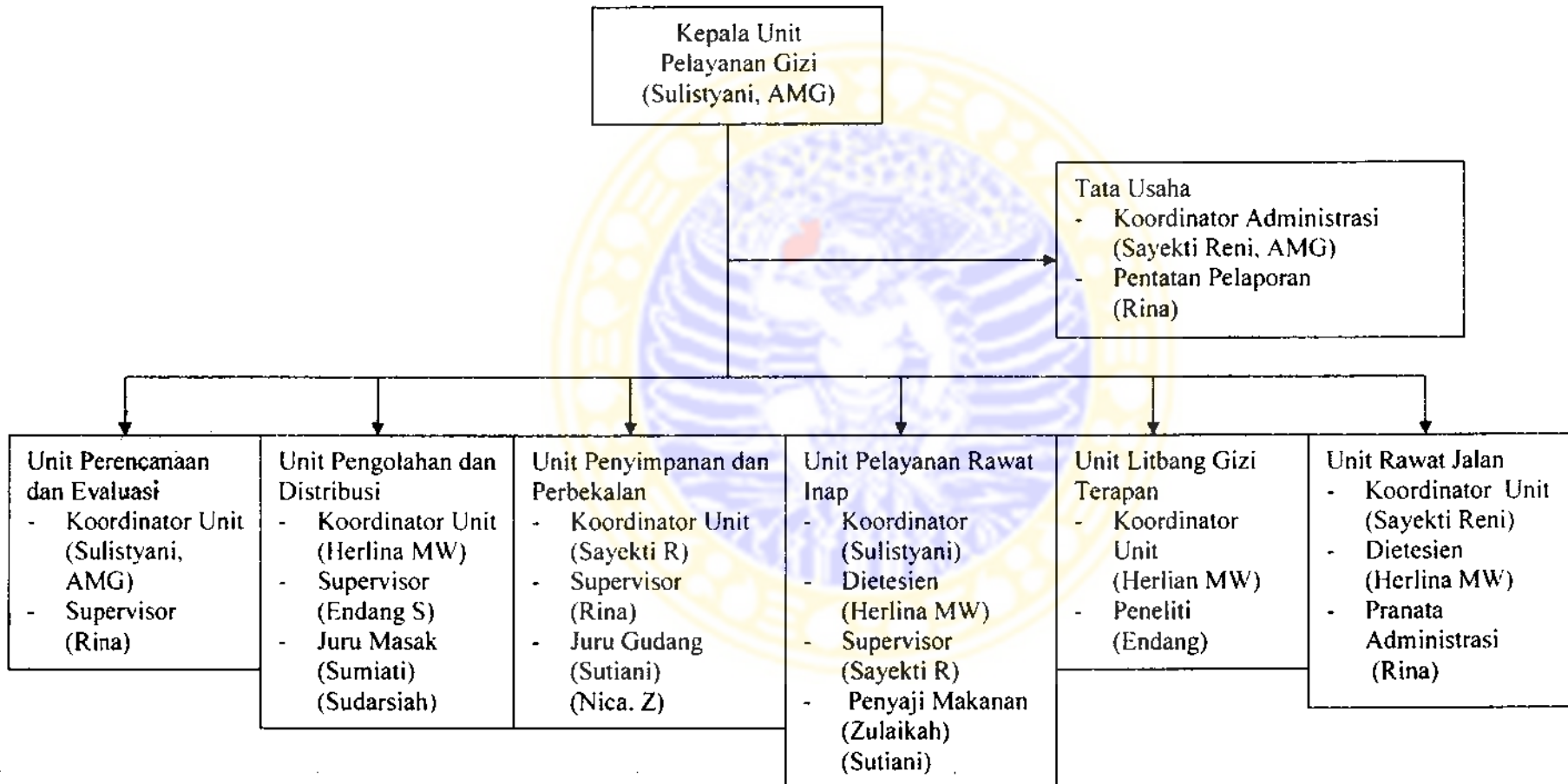
Lampiran 3

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



Lampiran 4

**STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI GIZI BAPELKES RUMAH SAKIT DAERAH
Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO**



Lampiran 5 : KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Tulislah nama, umur dan pendidikan anda dengan lengkap !
2. Kami sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran anda dalam mengisi kuesioner berikut ini !

Identitas :

Nama : _____
 Umur : _____
 Alamat : _____
 Pendidikan : _____
 Tgl. Wawancara : _____
 No. Urut Responden : _____

I. KUESIONER KUALITAS MAKANAN

Isilah jawaban anda dengan melengkapi/memberi silang pada jawaban yang tersedia dengan pendapat saudara !

SS = Bila Sangat Suka (Skor 3)

S = Bila Suka (Skor 2)

TS = Bila Tidak Suka (Skor 1)

No	Pertanyaan	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
		SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
A.	Penampilan Makanan															
1.	Menurut anda bagaimanakah bentuk potongan makanan yang saudara terima ?															
2.	Menurut anda, bagaimana kombinasi warna dalam setiap makanan yang disajikan ?															
3.	Bagaimanakah tekstur atau keempukan makanan yang saudara terima ?															
4.	Menurut Anda bagaimana peralatan untuk penyajian makanan															

No	Pertanyaan	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
		SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
B	Rasa															
1.	Bagaimana suhu makanan yang disajikan ?															
2.	Apakah setiap makanan yang disajikan mempunyai aroma yang membangkitkan selera makan ?															
3.	Bagaimanakah tingkat kematangan makanan yang saudara terima ?															
4.	Bagaimanakah rasa bumbu makanan yang saudara terima ?															

I. KUESIONER KUANTAS MAKANAN

Isilah jawaban anda dengan melengkapi/memberi silang pada jawaban yang tersedia dengan pendapat saudara !

B = Banyak

T = Tepat

K = Kurang

No	Pertanyaan	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
		B	T	K	B	T	K	B	T	K	B	T	K	B	T	K
A.	Porsi Makanan															
1.	Bagaimanakah porsi makanan yang disajikan setiap kali makan?															

**Lampiran. 6 : KUESIONER TENTANG DAYA TERIMA PASIEN TERHADAP
MAKANAN YANG DISAJIKAN**

Berilah tanda (X) untuk jawaban sesuai dengan pendapat Anda

Daya Terima Pasien	Ada	Tidak ada
Selera Makan		
Rasa Lapar		
Nafsu Makan		

Format Sisa Makanan Pasien Terhadap Makanan

Hari	Jenis Hidangan													
	Makanan Pokok (gr)			Lauk Hewani (gr)			Lauk Nabati (gr)			Sayur (gr)			Buah (gr)	
	Pa	Si	So	Pa	Si	So	Pa	Si	So	Pa	Si	So	Si	So
I														
II														
III														
Rata-rata														

Alasan adanya sisa makanan:

.....

.....

Lampiran 7 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP BENTUK MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 8 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP WARNA MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 9: **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP TEKSTUR MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 10 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP CARA PENYAJIAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 11 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP SUHU MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 12 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP AROMA MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 13 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP KEMATANGAN MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 14 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP BUMBU MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS	SS	S	TS
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 15 : **FORMAT REKAPITULASI HASIL KUESIONER TENTANG KUALITAS DAN KUANTITAS MAKANAN TERHADAP PORSI MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	B	T	K	B	T	K	B	T	K	B	T	K	B	T	K
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															

Lampiran 17 : **FORMAT REKAPITULASI SISA MAKANAN PASIEN TERHADAP MAKANAN**

No Responden	Jenis Hidangan				
	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

HASIL ANALISA DATA ANALISA DISKRIPITIF

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BENTUK	74	7.00	13.00	10.1622	1.18237
WARNA	74	6.00	13.00	10.1351	1.33780
TEKTUR	74	7.00	13.00	9.9865	1.38972
SAJI	74	6.00	12.00	9.9730	1.21602
SUHU	74	6.00	13.00	10.0541	1.31266
AROMA	74	7.00	13.00	9.9595	1.11576
MATANG	74	7.00	12.00	10.0541	1.13345
BUMBU	74	7.00	12.00	9.9459	1.05845
PORSI	74	6.00	12.00	10.1216	1.07210
Sisa makanan pokok pagi (%)	74	.00	50.00	21.2027	12.37760
Sisa lauk hewani pagi (%)	74	.00	50.00	19.9324	10.87202
Sisa lauk nabati pagi (%)	74	.00	50.00	25.0946	11.44154
Sisa sayur pagi (%)	74	.00	50.00	26.2162	11.12848
Sisa buah pagi (%)	74	.00	50.00	17.1622	12.87668
Sisa makanan siang (%)	74	.00	50.00	18.9054	12.30455
Sisa lauk hewani siang (%)	74	.00	35.00	17.7838	9.03762
Sisa lauk nabati siang (%)	74	.00	50.00	20.9865	11.28278
Sisa sayur siang (%)	74	.00	50.00	22.1351	12.18614
Sisa buah siang (%)	74	.00	50.00	13.3514	12.91111
Sisa makanan pokok sore (%)	74	.00	50.00	23.0946	11.50958
Sisa lauk hewani sore (%)	74	.00	35.00	18.1486	8.75806
Sisa lauk nabati sore (%)	74	.00	50.00	23.1216	9.01286
Sisa sayur sore (%)	74	.00	50.00	23.5541	10.19017
Sisa buah sore (%)	74	.00	40.00	14.4324	12.01948
Sisa makanan pokok sehari (%)	74	5.00	41.67	21.0678	7.30627
Sisa lauk hewani sehari (%)	74	.00	33.33	18.6212	6.37411
Sisa lauk nabati sehari (%)	74	11.67	35.00	23.0670	5.57930
Sisa sayur sehari (%)	74	8.33	38.33	23.9682	6.23799
Sisa buah sehari (%)	74	.00	31.67	14.9823	7.47718
Valid N (listwise)	74				

Tabel Frekuensi

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	35	47.3	47.3	47.3
Perempuan	39	52.7	52.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Kelompok umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 th	5	6.8	6.8	6.8
20 - 30 th	16	21.6	21.6	28.4
31 - 40 th	19	25.7	25.7	54.1
41 - 50 th	23	31.1	31.1	85.1
> 50 th	11	14.9	14.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Jenis pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	1	1.4	1.4	1.4
SD	11	14.9	14.9	16.2
SMP	18	24.3	24.3	40.5
SMA	36	48.6	48.6	89.2
PT/Akademi	8	10.8	10.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

TABEL SILANG

Penilaian terhadap bentuk * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
Penilaian terhadap bentuk	Baik	Count	47	20	67
		% within Penilaian terhadap bentuk	70.1%	29.9%	100.0%
	Kurang	Count	1	6	7
		% within Penilaian terhadap bentuk	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	48	26	74
		% within Penilaian terhadap bentuk	64.9%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.679 ^b	1	.003		
Continuity Correction ^a	6.400	1	.011		
Likelihood Ratio	8.518	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.561	1	.003		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.

Penilaian terhadap warna * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
Penilaian terhadap warna	Baik	Count	46	20	66
		% within Penilaian terhadap warna	69.7%	30.3%	100.0%
	Kurang	Count	2	6	8
		% within Penilaian terhadap warna	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	48	26	74
		% within Penilaian terhadap warna	64.9%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.255 ^b	1	.012		
Continuity Correction ^a	4.447	1	.035		
Likelihood Ratio	5.978	1	.014		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	6.170	1	.013		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.81.

Penilaian terhadap Tekstur * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
Penilaian terhadap Tekstur	Baik	Count % within Penilaian terhadap Tekstur	47 73.4%	17 26.6%	64 100.0%
	Kurang	Count % within Penilaian terhadap Tekstur	1 10.0%	9 90.0%	10 100.0%
Total		Count % within Penilaian terhadap Tekstur	48 64.9%	26 35.1%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.272 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	12.615	1	.001		
Likelihood Ratio	15.350	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.002
Linear by-Linear Association	15.065	1	.001		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.51

penilaian terhadap penyajian * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
penilaian terhadap penyajian	Baik	Count % within penilaian terhadap penyajian	45 68.2%	21 31.8%	66 100.0%
	Kurang	Count % within penilaian terhadap penyajian	3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%
Total		Count % within penilaian terhadap penyajian	48 64.9%	26 35.1%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.947 ^b	1	.086		
Continuity Correction ^a	1.755	1	.185		
Likelihood Ratio	2.795	1	.095		
Fisher's Exact Test				.120	.095
Linear-by-Linear Association	2.907	1	.088		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.81

penilaian terhadap suhu makanan * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
penilaian terhadap suhu makanan	Baik	Count	48	19	67
		% within penilaian terhadap suhu makanan	71.6%	28.4%	100.0%
	Kurang	Count	0	7	7
		% within penilaian terhadap suhu makanan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	48	26	74	
	% within penilaian terhadap suhu makanan	64.9%	35.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.273 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	11.303	1	.001		
Likelihood Ratio	16.040	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.002
Linear-by-Linear Association	14.080	1	.001		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.

penilaian terhadap aroma * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
penilaian terhadap aroma	Baik	Count	46	22	68
		% within penilaian terhadap aroma	67.6%	32.4%	100.0%
	Kurang	Count	2	4	6
		% within penilaian terhadap aroma	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	48	26	74	
	% within penilaian terhadap aroma	64.9%	35.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.848 ^b	1	.091		
Continuity Correction ^a	1.542	1	.214		
Likelihood Ratio	2.695	1	.101		
Fisher's Exact Test				.176	.109
Linear-by-Linear Association	2.810	1	.094		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

penilaian terhadap kematangan * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
penilaian terhadap kematangan	Baik	Count % within penilaian terhadap kematangan	47 69.1%	21 30.9%	68 100.0%
	Kurang	Count % within penilaian terhadap kematangan	1 16.7%	5 83.3%	6 100.0%
Total		Count % within penilaian terhadap kematangan	48 64.9%	26 35.1%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.656 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.553	1	.033		
Likelihood Ratio	6.469	1	.011		
Fisher's Exact Test				.018	.018
Linear-by-Linear Association	6.566	1	.010		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

penilaian terhadap bumbu * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
penilaian terhadap bumbu	Baik	Count % within penilaian terhadap bumbu	48 69.6%	21 30.4%	69 100.0%
	Kurang	Count % within penilaian terhadap bumbu	0 .0%	5 100.0%	5 100.0%
Total		Count % within penilaian terhadap bumbu	48 64.9%	26 35.1%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.900 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.083	1	.008		
Likelihood Ratio	11.144	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.766	1	.002		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

penilaian terhadap porsi * Daya terima terhadap makanan

Crosstab

			Daya terima terhadap makanan		Total
			Baik	Kurang	
penilaian terhadap porsi	Banyak	Count % within penilaian terhadap porsi	1 20.0%	4 80.0%	5 100.0%
	Tepat	Count % within penilaian terhadap porsi	47 68.1%	22 31.9%	69 100.0%
Total		Count % within penilaian terhadap porsi	48 64.9%	26 35.1%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.736 ^b	1	.030		
Continuity Correction ^a	2.860	1	.091		
Likelihood Ratio	4.554	1	.033		
Fisher's Exact Test				.049	.049
Linear-by-Linear Association	4.672	1	.031		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Daya terima terhadap makanan * Kategori sisa makanan pokok

Crosstab

			Kategori sisa makanan pokok		Total
			Kurang	Baik	
Daya terima terhadap makanan	Kurang	Count % within Daya terima terhadap makanan	11 42.3%	15 57.7%	26 100.0%
	Baik	Count % within Daya terima terhadap makanan	11 22.9%	37 77.1%	48 100.0%
Total		Count % within Daya terima terhadap makanan	22 29.7%	52 70.3%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.035 ^b	1	.081		
Continuity Correction ^a	2.178	1	.140		
Likelihood Ratio	2.967	1	.085		
Fisher's Exact Test				.111	.071
Linear-by-Linear Association	2.994	1	.084		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.73.

Daya terima terhadap makanan * Kategori sisa lauk hewani

Crosstab

			Kategori sisa lauk hewani		Total
			Kurang	Baik	
Daya terima terhadap makanan	Kurang	Count % within Daya terima terhadap makanan	4 15.4%	22 84.6%	26 100.0%
	Baik	Count % within Daya terima terhadap makanan	6 12.5%	42 87.5%	48 100.0%
Total		Count % within Daya terima terhadap makanan	10 13.5%	64 86.5%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.120 ^b	1	.729		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				.734	.493
Linear-by-Linear Association	.118	1	.731		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.51.

Daya terima terhadap makanan * Kategori sisa lauk nabati

Crosstab

			Kategori sisa lauk nabati		Total
			Kurang	Baik	
Daya terima terhadap makanan	Kurang	Count % within Daya terima terhadap makanan	14 53.8%	12 46.2%	26 100.0%
	Baik	Count % within Daya terima terhadap makanan	14 29.2%	34 70.8%	48 100.0%
Total		Count % within Daya terima terhadap makanan	28 37.8%	46 62.2%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.367 ^b	1	.037		
Continuity Correction ^a	3.381	1	.066		
Likelihood Ratio	4.324	1	.038		
Fisher's Exact Test				.047	.033
Linear-by-Linear Association	4.308	1	.038		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.84.

Daya terima terhadap makanan * kategori sisa sayur

Crosstab

			kategori sisa sayur		Total
			Kurang	Baik	
Daya terima terhadap makanan	Kurang	Count % within Daya terima terhadap makanan	10 38.5%	16 61.5%	26 100.0%
	Baik	Count % within Daya terima terhadap makanan	29 60.4%	19 39.6%	48 100.0%
Total		Count % within Daya terima terhadap makanan	39 52.7%	35 47.3%	74 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.261 ^b	1	.071		
Continuity Correction ^a	2.440	1	.118		
Likelihood Ratio	3.280	1	.070		
Fisher's Exact Test				.090	.059
Linear-by-Linear Association	3.217	1	.073		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.30.

Daya terima terhadap makanan * Kategori sisa buah

Crosstab

			Kategori sisa buah		Total
			Kurang	Baik	
Daya terima terhadap makanan	Kurang	Count	2	24	26
		% within Daya terima terhadap makanan	7.7%	92.3%	100.0%
	Baik	Count	6	42	48
		% within Daya terima terhadap makanan	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	8	66	74
		% within Daya terima terhadap makanan	10.8%	89.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.404 ^b	1	.525		
Continuity Correction ^a	.059	1	.807		
Likelihood Ratio	.424	1	.515		
Fisher's Exact Test				.705	.417
Linear-by-Linear Association	.399	1	.528		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.81.