

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN DAYA TERIMA
MAKANAN SARAPAN PAGI DIRUANG RAWAT INAP
BEDAH RSUD H ABDOEL MADJID BATOE
KAB.MUARA BULIAN**

Skripsi



Disusun Oleh :
Nilawarni
NPM. 202332017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
UNIVERSITAS BAITURRAHIM
JAMBI
2024**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN DAYA TERIMA MAKANAN
SARAPAN PAGI DIRUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD H ABDOEL
MADJID BATOE KAB.MUARA BULIAN**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana
pada Program Studi SI Ilmu Gizi



Disusun oleh :
Nilawarni
NPM. 202332017

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
UNIVERSITAS BAITURRAHIM
JAMBI
2024

**Gambaran Karakteristik Pasien Dan Daya Terima Makanan Sarapan Pagi
Diruang Rawat Inap Bedah RSUD H Abdoel Madjid Batoe
Kab.Muara Bulian**

Skripsi

Disusun oleh
Nilawarni
NPM. 202332017

Telah Diuji Pada Hari Tanggal Agustus 2024
Dengan Susunan Tim Penguji :

Ketua Evaluator : Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep, M.Gizi
Sekretaris : Aisah, S.Gz., M.Biomed
Penguji Utama : Arnati Wulansari, S.Gz., M.Si

Menyetujui :
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep, M.Gizi
NIDN :

Aisah, S.Gz., M.Biomed
NIDN :

Mengetahui :
Rektor Universitas Baiturrahim Jambi

Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

Dr. Filius Chandra, SE., MM
NPP : 03404

Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi
NPP : 71222

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nilawarni
NPM : 202332017
Program Studi : Ilmu Gizi
Judul Penelitian : Gambaran karakteristik pasien dan daya Terima Makanan Sarapan Pagi Diruang Rawat Inap Bedah RSUD H Abdoel Madjid Batoe Kab.Muara Bulian

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Agustus 2024
Yang membuat pernyataan

(Nilawarni)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran karakteristik pasien dan daya Terima Makanan Sarapan Pagi Diruang Rawat Inap Bedah RSUD H Abdoel Madjid Batoe Kab.Muara”.

Dalam pembuatan laporan tugas akhiri ini penulis mendapatkan bimbingan serta petunjuk banyak dari banyak pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik. Selanjutnya melalui tulisan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Filius Chandra, SE, MM, selaku Rektor Universitas Baiturrahim Jambi
2. Bapak Ns. Hasyim Kadri S.Kep M.Kes selaku Wakil Ketua satu Universitas Baiturrahim Jambi.
3. Ibu Bdn. Gustina, M.Keb, selaku Wakil Ketua II Universitas Baiturrahim Jambi.
4. Bapak Ns. Andicha Gustra Jeki, S.Kep., M.Gizi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Baiturrahim Jambi, dan juga selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan motivasi hingga terselesaikannya tulisan ini dengan baik.
5. Ibu Aisah S,S.Gz., M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberi saran dan sumbangan pemikiran sehingga penelitian ini dapat tersusun dengan baik.
6. Dosen penguji utama
7. Seluruh Dosen, beserta Staf Universitas Baiturrahim Jambi Prodi S1 Ilmu Gizi yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan.
8. Bapak/ibu Direktur staff seluruh tenaga kesehatan ruang rawat inap Bedah di RSUD H Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian
9. Orang tua, suami, dan anak serta keluarga besar, terima kasih atas do'a dorongan semangat, pengorbanan dan kepercayaan yang telah di berikan selama ini.

10. Teman-teman seperjuangan dalam suka maupun duka atas semua dukungan dan kebersamaannya selama ini.

11. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu..

Jambi, Agustus 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Ruang Lingkup penelitian	4
1.6. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Daya terima makanan	7
2.2 Cita rasa makanan	15
2.3 Penyelenggaraan makanan institusi.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Definisi Operasional	23
3.3 Desain Penelitian	25
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.5 Populasi dan Sampel.....	25
3.6 Teknik Pengumpulan Data	26
3.7 Instrumen Penelitian	27

3.8	Prosedur Penelitian	28
3.9	Pengolahan Data	29
3.10	Analisis Data.....	29
3.11	Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Keterbatasan Penelitian Kerangka Konsep	31
4.2	Gambaran umum lokasi penelitian	31
4.3	Gambaran karakteristik responden	33
4.4	Gambaran daya terima makanan sarapan pagi	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	40
5.2	Saran	40
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional	24
3.2	Tabel karakteristik responden	33
3.3	Tabel distribusi daya terima makanan sarapan pagi	35

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1	Kerangka Teori	22
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	23
Bagan 4.1	Gambar Lokasi Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform consent penelitian

Lampiran 2 kuesioner penelitian

Lampiran 3 master data penelitian

Lampiran 4 hasil analisis statistik

Lampiran 5 dokumentasi penelitian

Lampiran 6 surat izin penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Nila Warni
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/ Tanggal Lahir	: Koto Lanang, 04 November 1982
Agama	: Islam
Pekerjaan	: PNS
Status	: Menikah
Alamat	: Jl. Sultan Thaha, RT.13, Muara Bulian
Nama Ayah	: H. Syahbuddin Kh
Nama Ibu	: Hj. Kartini Nur
Nama Suami/Istri	: Rory Syefriandi, SE
Nama Anak	: - Naufal Anugerah Pratama - Ghaisan Al-Fikri Ramadan - Daffa Ramdan Al-Thaf
Riwayat Pendidikan	: - SD N 19/111 (Tamat 1994) - SLTP N 2 Air Hangan Kerinci Koto Lanang (Tamat 1997) - SMU N 3 Sungai Penuh (Tamat 2000) - D3 Gizi Perintis Padang (Tamat 2004)
Pelatihan/ Kursus	: - Food Service (HACCP) - Peningkatan Kapasitas Calon Fasilitator Konseling MPASI - Santasi Makanan Bagi Pengelola Makanan - Penjamah Makanan - Pelatihan Uji Kompetensi Bagi Tenaga Kesehatan - Pelatihan Food Safety Management System ISO
Organisasi	: AsDi dan PERSAGI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN DAYA TERIMA MAKANAN
SARAPAN PAGI DIRUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD H ABDOEL
MADJID BATOE KAB.MUARA BULIAN**

Nilawarni

ABSTRAK

Survey Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah pasien di Indonesia adalah sebesar 68% dari jumlah total penduduk Indonesia, diperkirakan dari 32 per 100 pasien menjalani rawat inap. Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari Pelayanan Kesehatan Paripurna Rumah Sakit yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan yang lain. Dukungan gizi dalam upaya penyembuhan pasien pemenuhan gizi memegang peranan penting karena sebagian besar dengan diet yang adekuat baik dari kualitas maupun. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024. Penelitian dengan jenis kuantitatif deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi di ruang rawat inap dengan metode comstock. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap penyakit yaitu sebanyak 39 responden dan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Juli tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sebanyak 21 responden berusia 30-50 tahun (53,8%), serta sebanyak 27 responden berjenis kelamin laki-laki (69,2%). Pada gambaran daya terima makanan sarapan pagi didapatkan mayoritas sebanyak 25 responden menunjukkan daya terima makanan cukup (64,1%). Hendaknya pasien selama perawatan menghabiskan makanan yang telah diberikan di Rumah Sakit dan memunculkan kesadaran akan kebutuhan gizinya untuk mendukung penyembuhan penyakitnya.

Kata Kunci : Daya terima sarapan, Karakteristik pasien, Rawat inap Bedah.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Survey Kesehatan Nasional (SUSENAS) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah pasien di Indonesia adalah sebesar 68% dari jumlah total penduduk Indonesia, diperkirakan dari 32 per 100 pasien menjalani rawat inap dan 45% di antaranya mengalami kecemasan. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien rawat inap 25%-45% lebih berat daripada pasien yang tidak mengalami rawat inap. Hal ini mungkin terjadi karena pasien tidak memahami mengapa ia dirawat, stres dengan adanya perubahan dan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari serta keterbatasan mekanisme (Utami, 2020).

Menurut Tamsuri (2018), rawat inap adalah proses perawatan yang harus dijalani untuk suatu masalah kesehatan dengan harus berada di lingkungan rumah sakit untuk beberapa waktu. Rawat inap dapat menjadi pengalaman positif dan negatif pada pasien. Pengalaman positif didapatkan jika perawat menggunakan perawatan dengan pendekatan holistik pada pasien dan pengalaman negatif rawat inap pada pasien disebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan perkembangan pasien selama dirawat (Aein & Rafiee, 2019).

Perawatan pasien di ruang rawat inap hendaknya diberikan secara keseluruhan dengan merawat mereka dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Selain itu makanan juga menjadi kebutuhan pokok pasien selama perawatan untuk menjaga kondisi tubuh pasien tetap stabil dan dapat segera kembali pulih (Hawari, 2017).

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari Pelayanan Kesehatan Paripurna Rumah Sakit yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan yang lain. Pelayanan Gizi Rawat Inap adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita (Almatsier, 2015).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan dengan kualitas yang baik

dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien dan konsumen yang membutuhkannya (Ruliana, 2019).

Penanganan penyakit harus dilakukan secara menyeluruh. Selain obat-obatan, pengaturan makanan juga memegang peranan sangat penting dalam proses penyembuhannya. Saat sakit kebutuhan zat gizi akan meningkat, zat gizi tidak hanya digunakan untuk memerangi penyakit, tetapi juga untuk membangun kembali jaringan-jaringan tubuh yang rusak akibat serangan penyakit. Oleh karena itu pengaturan menu makanan bagi pasien, memegang peranan penting dalam proses penyembuhan (Vera, 2020).

Dukungan gizi dalam upaya penyembuhan pasien memegang peranan penting karena sebagian besar masalah kesehatan pasien dapat diatasi dengan diet yang adekuat baik dari kualitas maupun kuantitasnya. Dukungan gizi yang optimal bagi pasien rawat inap sangat penting dalam mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi, apabila hal tersebut tidak dilaksanakan akan berakibat pada terjadinya kurang gizi atau resiko kurang gizi (PGRS, 2018).

Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan gizi di rumah sakit, maka diupayakan sedemikian rupa agar pasien dapat mengkonsumsi seluruh makanan yang diberikan. Sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi (PGRS, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dibuat Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM). Standar Pelayanan Minimal tersebut dapat dijadikan untuk indikator kinerja Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal untuk Instalasi Gizi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan meliputi ketepatan waktu pemberian makan, sisa makanan pasien kurang dari atau sama dengan 20% dan tidak adanya kesalahan diet bagi pasien (Kemenkes, 2018).

Konsumsi makanan pasien khususnya selama masa perawatan di Rumah Sakit dapat dilihat melalui daya terima makanan oleh pasien. Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan (Wayansari et al, 2018).

Untuk mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif maka salah satu waktu yang paling penting untuk mengkonsumsi makanan adalah pagi hari atau sarapan.

Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9. Manfaat yang akan didapatkan diantaranya bahwa dengan sarapan dapat memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian yaitu mencapai 15-30% kebutuhan gizi. Selain itu juga dengan sarapan akan menjaga kebutuhan zat gizi esensial didalam tubuh tetap terpenuhi untuk beraktivitas sepanjang hari (Wayansari et al, 2018).

Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas fisik pada hari itu. Sarapan sehat seyogyanya mengandung unsur gizi seimbang. Ini berarti kita benar-benar telah mempersiapkan diri untuk menghadapi segala aktivitas seharian penuh. Asupan makanan minuman merupakan bagian penting untuk tercapainya kesehatan yang prima (Khomsan, 2016).

Sarapan atau makan pagi adalah makanan yang disantap pada pagi hari, waktu sarapan dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 09.00 pagi. Sarapan dianjurkan menyantap makanan yang ringan bagi kerja pencernaan, sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar serat tinggi dengan protein yang cukup namun dengan kadar lemak rendah. Selain itu, mengonsumsi protein dan kadar serat yang tinggi juga dapat membuat seseorang tetap merasa kenyang hingga waktu makan siang (Moehji, 2019).

Survei awal yang dilakukan di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari terkait daya terima makanan sarapan pada sejumlah 7 orang pasien terlihat bahwa hanya 1 orang yang menghabiskan makan sarapan, 4 orang pasien meninggalkan sisa makanan atau tidak menghabiskan sarapannya dan 2 orang pasien sama sekali tidak makan sarapan yang telah disediakan diruang perawatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024.

2.1 Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan Masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024?

3.1 Tujuan Penelitian Penelitian

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan

daya terima makanan sarapan pagi di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024.

4.1 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya, memperkaya literatur ilmiah di bidang gizi remaja, dan memberikan kontribusi positif dalam pengembangan kebijakan kesehatan di tingkat sekolah dan masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi institusi RS

Bagi RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk dapat meningkatkan tingkat konsumsi makanan pasien yang telah diberikan serta manfaatnya untuk menunjang pulihnya kesehatan. Dengan demikian, dapat dirancang program edukasi yang lebih efektif dan relevan, yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan seluruh komunitas masyarakat.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama para pengolah makanan dan keluarga pasien, tentang pentingnya konsumsi makana yang diberikan agar tercukupinya kebutuhan gizi pasien. Sehingga ini dapat membantu mengubah pandangan dan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan memenuhi kebutuhan gizi seimbang termasuk saat sedang sakit.

1.1 Ruang Lingkup

Penelitian dengan jenis kuantitatif ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024 dengan metode comstock. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap penyakit RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian pada bulan April yaitu sebanyak 39 pasien dan sampel sebanyak 39 responden dengan teknik sampel yaitu *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Juli tahun 2024 dimulai dari proses penyiapan proposal, pengumpulan data awal, melakukan studi kepustakaan, mendesain model penelitian dan mengumpulkan data. Analisis data penelitian secara statistik dilakukan secara univariat yaitu variabel sisa makanan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Sarapan Pagi

2.1.1 pengertian sarapan pagi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik terutama di pagi hari saat akan memulai aktivitas. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Tubuh membutuhkan asupan makanan agar dapat melakukan aktivitas dengan baik. Pada pagi hari, tubuh membutuhkan asupan energi yang banyak karena pada pagi hari seseorang melakukan banyak aktivitas. Oleh karena itu, setiap orang sangat disarankan untuk sarapan pagi agar dapat melakukan aktivitas tanpa merasa kelelahan (Almatsier,2014)

Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas fisik pada hari itu. Sarapan sehat seyogyanya mengandung unsur gizi seimbang. Ini berarti kita benar-benar telah mempersiapkan diri untuk menghadapi segala aktivitas seharian penuh. Asupan makanan minuman merupakan bagian penting untuk tercapainya kesehatan yang prima. Namun demikian, sekedar makan dan minum saja tidaklah cukup (Khomsan, 2016).

Melalui 10 pesan gizi seimbang (PGS) yang dianjurkan yaitu : 1) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan, 2) Banyak makan sayuran dan cukup buahbuahan, 3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, 4) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok, 5) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak, 6) Biasakan sarapan, 7) Minum air yang cukup dan aman, 8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan, 9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir, 10) Lakukan aktivitas yang cukup dan pertahankan berat badan normal. Pada pesan gizi seimbang (PGS) no 6 yaitu biasakan sarapan, dimana sarapan pagi sangat penting dilakukan karena setelah semalaman beristirahat dan tidak mengonsumsi makanan, maka kadar gula dalam tubuh turun. Gula dalam tubuh adalah sumber energi. Dengan sarapan pagi, maka tubuh mendapatkan asupan gula dan digunakan untuk energi beraktivitas (Khomsan, 2016).

Manusia membutuhkan sarapan pagi karena dalam sarapan pagi diharapkan terjadinya ketersediaan energi yang digunakan untuk jam pertama melakukan aktivitas. Akibat tidak sarapan pagi akan menyebabkan tubuh tidak mempunyai

energi yang cukup untuk melakukan aktivitas terutama pada proses belajar karena pada malam hari di tubuh tetap berlangsung proses oksidasi guna menghasilkan tenaga untuk menggerakkan jantung, paru-paru dan otot-otot tubuh lainnya (Moehji, 2019).

Sarapan atau makan pagi adalah makanan yang disantap pada pagi hari, waktu sarapan dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 10.00 pagi. Sarapan dianjurkan menyantap makanan yang ringan bagi kerja pencernaan, sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar serat tinggi dengan protein yang cukup namun dengan kadar lemak rendah. Selain itu, mengonsumsi protein dan kadar serat yang tinggi juga dapat membuat seseorang tetap merasa kenyang hingga waktu makan siang (Khomsan, 2016).

Sarapan pagi yang baik harus banyak mengandung karbohidrat karena akan merangsang glukosa dan mikro nutrient dalam otak yang dapat menghasilkan energi, selain itu dapat berlangsung memacu otak agar membantu memusatkan pikiran untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran. Energi dari sarapan untuk anak-anak dianjurkan berkisar 20-25% yaitu 370-462,5 (Moehji, 2019).

Kalori dihitung berdasarkan AKG 2013 pada kelompok umur 7-9 tahun pada anak laki-laki dan perempuan. Berdasarkan AKG 2013 pada kelompok umur 10-12 tahun energi yang dibutuhkan pada anak laki-laki yaitu 420-525. Berdasarkan AKG 2013 pada kelompok umur 10-12 tahun energi yang dibutuhkan pada anak perempuan yaitu 400-500. Sarapan ini penting karena makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum berangkat kerja atau sebelum berangkat sekolah memberikan tenaga untuk badan selama mulai kerja, antara pukul 08.00-11.00 WIB. Jarak waktu makan malam dengan makan pagi cukup lama, yaitu sekitar 10-12 jam (Moehji, 1989). Jika sarapan tidak dilakukan, maka tubuh akan berusaha menaikkan kadar gula darah yang mengambil cadangan lemak. Dalam keadaan seperti ini, tubuh tidak berada dalam keadaan baik untuk melakukan aktifitas. Sehingga anak akan terganggu konsentrasinya (Moehji, 2019).

2.1.2 Manfaat Sarapan Pagi

Sarapan pagi sangat bermanfaat bagi setiap orang. Bagi orang dewasa, sarapan pagi dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh saat bekerja dan meningkatkan produktivitas kerja. Bagi anak sekolah, sarapan pagi dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran

sehingga prestasi belajar lebih baik (Khomsan, 2016).

Terdapat 2 manfaat yang diperoleh kalau seseorang melakukan sarapan pagi, antara lain : 1. Sarapan pagi dapat menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah. Dengan kadar gula darah yang terjamin tetap normal, maka gairah dan konsentrasi kerja bisa lebih baik sehingga berdampak positif untuk meningkatkan produktifitas. 2. Pada dasarnya sarapan pagi akan memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, vitamin dan mineral. Ketersediaan zat gizi ini bermanfaat untuk berfungsinya proses fisiologis dalam tubuh. Seseorang yang tidak sarapan pagi, pastilah tubuh tidak berada dalam keadaan yang cocok untuk melakukan pekerjaan dengan baik. Hal ini dikarenakan tubuh akan berusaha menaikkan kadar gula darah dengan mengambil cadangan glikogen, dan jika ini habis, maka cadangan lemaklah yang diambil (Moehji, 2019).

Sarapan pagi termasuk dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang dalam pesan kedelapan. Makan pagi dengan makanan yang beraneka ragam akan memenuhi kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesegaran tubuh dan meningkatkan produktifitas dalam bekerja. Pada anak-anak, makan pagi akan memudahkan konsentrasi belajar sehingga prestasi belajar bisa lebih ditingkatkan (Soekirman, 2015).

2.1.3 Kerugian Tidak Sarapan Pagi

Seseorang tidak sarapan pagi berarti perutnya dalam keadaan kosong sejak makan malam sebelumnya sampai makan siang nantinya. Bila anak sekolah yang tidak sarapan pagi maka kadar gulanya akan menurun. Jika kondisi ini terjadi, maka tubuh akan berusaha menaikkan kadar gula darah dengan mengambil cadangan glikogen. Dalam keadaan seperti ini, tubuh pasti tidak berada dalam kondisi yang baik untuk melakukan pekerjaan yang baik (Khomsan, 2016).

Selain itu, bila tidak sarapan pagi dapat menyebabkan konsentrasi belajar berkurang, kecepatan bereaksi menurun tajam, sehingga kemampuan memecahkan suatu masalah juga menjadi sangat menurun. Dengan demikian prestasi belajar juga ikut menurun. Kebiasaan tidak sarapan pagi yang berlama-lama juga akan mengakibatkan pemasukan gizi menjadi berkurang dan tidak seimbang sehingga pertumbuhan anak menjadi terganggu. Dengan demikian seorang anak yang biasa tidak sarapan pagi dalam jangka waktu lama akan berakibat buruk pada penampilan

intelektualnya, prestasi di sekolah menurun dan penampilan sosial menjadi terganggu (Khomsan, 2016).

Kebiasaan makan anak sekolah adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Membiasakan anak-anak yang belum biasa sarapan pagi untuk sarapan pagi perlu memakai cara bertahap. Mula-mula diberikan sarapan pagi diberikan dalam takaran (porsi) sedikit hingga secara bertahap ditambah sesuai dengan anjuran. Sarapan pagi adalah waktu makan yang mungkin sering terabaikan, entah karena terburu-buru berangkat kerja atau sekolah, atau karena tidak sempat menyiapkan sarapan. Padahal manfaat sarapan pagi sangatlah banyak dan penting bagi tubuh kita (Moehji, 2019).

Begitu pentingnya sarapan pagi, maka tak heran orang tua selalu menganjurkan anaknya untuk sarapan. Hal ini bukan tanpa alasan, karena menurut beberapa studi dan penelitian, para ahli mengatakan bahwa manfaat sarapan pagi antara lain memberikan energi untuk memulai hari baru, pengendalian berat badan dan meningkatkan konsentrasi dan kinerja. Contoh jenis sarapan pagi yaitu roti, susu, sereal dan lain-lain (Moehji, 2019).

2.2. Daya Terima Makanan

2.1.1. Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan (Wayansari et al, 2018).

Penampilan pada makanan dapat berpengaruh terhadap daya terima makanan yang meliputi, warna, besar porsi, bentuk, serta penyajian makanan. Selain dilihat dari segi penampilan, daya terima makanan juga diperhatikan dari segi rasa pada makanan, meliputi bumbu, keempukan, suhu makanan, serta tingkat kematangan (Aryanti, 2021)

2.1.2. Pengukuran Daya Terima Makanan

Daya terima makanan diukur dengan nilai sisa makanan dan data sisa makanan bisa didapatkan dengan menggunakan metode penimbangan makanan yang tidak habis, lalu di rata-ratakan berdasarkan jenis makanan. Menurut Kemenkes RI nomor 129 (2008) menjelaskan perhitungan persentase dari sisa

makanan yaitu dengan melakukan perbandingan pada sisa makanan dengan standar makanan kemudian dikali dengan 100% seperti sebagai berikut:

$$\frac{\Sigma \text{ makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{ standar porsi makanan untuk pasien (gr)}} \times 100\%$$

Untuk mengukur sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut (Wayansari et al, 2018):

1. Metode observasi/virtual/Comstock

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

2. Metode pencatatan sendiri

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskan nya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir.

3. Metode recall

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi.

4. Metode penimbangan sisa makanan

Metode ini digunakan relative paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir/ lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri manusia yaitu:

a. Psikologis

Faktor psikologis merupakan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit dan ketidak bebasan karena penyakitnya sehingga menimbulkan rasa putus asa, manifestasi rasa putus asa tersebut sering berupa hilangnya nafsu makan sehingga penderita tersebut tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan

b. Kebiasaan makan

Perilaku atau kebiasaan seseorang dalam makan yang berkaitan dengan tata krama makan, pola makan, frekuensi makan, serta keyakinan terhadap makanan disebut dengan kebiasaan makan (Wirama, 2021)

Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian.

c. Kebosanan

Rasa bosan biasanya timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada waktu makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan tersebut selain meningkatkan variasi menu juga perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada waktu makan (Almatsier, et al, 2004).

d. Keadaan Fisik

Suatu kondisi dimana pasien dengan kesadaran ataupun lemah disebut dengan keadaan fisik. Dalam penentuan jenis diet yang akan diberi kepada pasien selama dirawat, maka perlu diketahui kondisi fisik dari pasien. Tekanan darah, respirasi, nadi, serta suhu pasien termasuk dalam keadaan fisik (Wirama, 2021)

e. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap daya terima makanan

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

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu meliputi cita rasa makanan. Cita rasa makanan dapat dibedakan atas dua aspek yaitu aspek penampilan dan aspek rasa makanan. Penilaian dari aspek penampilan dilakukan pada waktu makanan dihidangkan dan belum dimakan, meliputi warna, bentuk, besar porsi/ jumlah, aroma/ bau. Sedangkan penilaian dari aspek rasa baru dapat dilakukan setelah makanan tersebut dimakan atau masuk ke dalam mulut, aspeknya adalah rasa, bumbu, tekstur, suhu, tingkat kematangan. Penilaian cita rasa makanan merupakan proses yang harus dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memastikan pencapaian standar kualitas setiap kali makanan diproduksi. Dalam melakukan penilaian cita rasa dapat dibedakan atas penampilan makanan, yaitu pada saat indra penglihatan, penciuman dan perabaan sudah mulai bekerja. Dan penilaian rasa makanan, yaitu ketika indra perasa, penciuman, perabaan, dan pendengaran mulai bekerja (Wayansari, 2018)

a. Penampilan makanan

Penampilan makanan adalah faktor mutu yang sangat mempengaruhi penampilan suatu produk pangan. Penampilan makanan yang baik itu ketika disajikan akan mempengaruhi indera penglihatan. Indera penglihat sangat peka terhadap warna makanan, bentuk makanan, besar porsi serta penyajian yang disajikan.

1) Warna makanan

Warna makanan akan lebih menarik apabila dalam satu set

menu atau dalam sepiring makanan terdiri atas beberapa variasi warna sehingga piring terlihat seperti pelangi, warna dapat diperoleh dari warna asli bahan makanan atau dari penggunaan bumbu.

2) Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan makanan, akan meningkatkan daya tarik penampilan makanan. Penilaian bentuk makanan meliputi kerapihan memotong dan variasi potongan yaitu rata, bulat, panjang, cincang, pipih, tebal dan lain-lain

3) Besar porsi

Besar porsi jumlah makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji. Keserasian antara ukuran piring saji dan jumlah makanan yang di sajikan di piring saji akan mempengaruhi penampilan makanan dan porsi. Kriteria penilaian besar porsi umumnya untuk memperoleh informasi tentang porsi terlalu besar, cukup atau kurang

4) Aroma makanan

Aroma atau bau makanan diperoleh dari hasil campuran zat kimia dalam makanan yang tercampur udara, umumnya dengan konsentrasi yang sangat rendah, yang kemudian diterima manusia melalui indra penciuman. Bau dapat berupa bau enak maupun tak enak. Istilah aroma biasanya digunakan untuk menggambarkan bau enak. Bau yang tercium akan sangat mempengaruhi cita rasa makanan. Terkadang di dalam masakan diberi tambahan bumbu tertentu untuk membuat aroma masakan lebih merangsang selera makan. Kriteria yang dinilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap

b. Rasa makanan

Rasa makanan dapat bervariasi, antara rasa manis, pedas, asin, gurih, pahit, asam, dan getir. Rasa dapat berupa rasa asli bahan makanan atau hasil campuran dengan makanan atau bumbu yang digunakan. Ketrampilan dalam mengolah makanan dengan menggunakan komposisi bahan makanan dan bumbu yang tepat serta penggunaan teknik memasak

yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan. Kriteria penilaian rasa makanan meliputi enak dan tidak enak (Wayansari, 2018)

1) Tekstur makanan

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk ke dalam mulut. Penilaian tekstur meliputi hal-hal seperti renyah, lembut, kasar, halus, keras, liat. Dalam suatu menu hendaknya terdapat beberapa variasi tekstur masakan. Contohnya makanan yang teksturnya renyah dihidangkan bersama semur ayam yang teksturnya lunak dan rempeyek kacang yang renyah. Tekstur masakan juga tergantung dari jenis bahan makanan dan ketepatan waktu memasak. Bahan makanan yang keras perlu dimasak lebih lama dibanding bahan makanan yang empuk, untuk memperoleh tekstur yang diinginkan. Kriteria penilaian biasanya meliputi kesesuaian dengan tekstur yang diharapkan dan variasi tekstur dalam satu menu

2) Bumbu

Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi citarasa masakan. Bahan makanan yang berkualitas dan harganya mahal pun harus diolah dengan komposisi bumbu yang tepat. Bumbu yang selalu digunakan dalam masakan adalah garam. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak. Selain garam juga ada bumbu untuk menambah rasa manis (gula), rasa asam (cuka, asam Jawa, jeruk nipis) serta aneka bumbu dapur seperti kunyit, lengkuas, jahe, kencur, temu kunci, sereh, daun salam, daun kunyit dan lain-lain. Penilaian terhadap bumbu masakan meliputi ketepatan komposisi dan jenis bumbu serta variasi rasa yang dihasilkan seperti pedas, asam, manis, asin, gurih, pahit, hambar.

3) Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, berarti makanan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat thermometer. Konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan, baik untuk makanan yang harus dihidangkan panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Penggunaan panas pada pemasakan akan meningkatkan

aroma, warna dan daya cerna makanan serta membuat makanan lebih tahan lama

2.3. Cita Rasa Makanan

2.2.1. Pengertian

Menurut Kusumaningrum (2019) pengertian cita rasa adalah suatu penilaian konsumen terhadap produk makanan ataupun minuman, yang mana terdapat sensasi rangsangan serta stimulus yang dapat berasal dari eksternal maupun internal dan kemudian dirasakan oleh mulut.

Sedangkan menurut Melda (2020) cita rasa merupakan salah satu cara untuk memilih makanan dan minuman yang dibedakan dengan rasa dari makanan ataupun minuman serta dapat dibedakan dari bentuk/penampakan, bau, rasa, tekstur, dan suhu.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sisa makanan, yaitu cita rasa makanan. Terdapat 2 aspek utama pada cita rasa makanan, yakni penampilan makan pada saat disajikan dan rasa makanan pada saat dikonsumsi. Supaya memperoleh makanan yang memuaskan, kedua aspek tersebut sangat perlu untuk diperhatikan (Kemenkes, 2013).

2.2.2. Indikator Cita Rasa

Maimunah (2019) mengatakan terdapat beberapa indikator dari cita rasa sendiri yaitu :

1. Bau merupakan salah satu indikator dari cita rasa makanan maupun minuman yang disebabkan oleh timbulnya sebuah aroma yang mencirikan sebuah makanan ataupun minuman tersebut dan juga dapat mengetahui adanya rasa dari makanan ataupun minuman tersebut.
2. Rasa dapat diketahui bisa dikenali dengan terdapat kuncup-cecepan yang letaknya di papilla, di bagian nodus darah jingga tepatnya pada lidah manusia. Anak kuncup-kuncup perasa letaknya di bagian faring, dan pelata pada bagian langit-langit yang lunak dan keras serta terletak juga di bagian lidah manusia.
3. Rangsangan mulut merupakan suatu perasaan yang akan timbul ketika menelan sesuatu baik itu makanan ataupun minuman yang sifatnya dapat merangsang syaraf-syaraf dari indera perasa yang tempatnya ada di bawah kulit wajah, gigi dan juga lidah manusia. Dalam hal ini cita rasa juga dapat

dipengaruhi dari keadaan tekstur bahan pembuatan makanan atau minuman, apabila suatu bahan dapat menciptakan adanya bau dan juga rasa yang ditimbulkan maka akan mempengaruhi suatu rangsangan pada sel reseptor olfaktori atau yang biasa disebut dengan kelenjar air liur.

2.2.3. Penilaian Cita Rasa Makanan

Uji hedonik (uji cita rasa makanan) merupakan tanggapan pribadi panelis tentang kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap komoditi yang dinilai, bahkan tanggapan dengan tingkatan kesukaan atau tingkatan ketidaksukaannya dalam bentuk skala hedonik (Putri dan Mardesci 2018).

Penilaian cita rasa dapat dibedakan atas penampilan makanan, yaitu pada saat indra penglihatan, penciuman dan perabaan sudah mulai bekerja. Dan penilaian rasa makanan, yaitu ketika indra perasa, penciuman, perabaan, dan pendengaran mulai bekerja. Penampilan makanan dapat di kategorikan atas warna, potongan/bentuk makanan, konsistensi dan besar porsi. Sedangkan rasa terdiri atas rasa, bumbu, suhu, tekstur. Hal lain yang mempengaruhi citarasa makanan adalah teknik pemasakan dan pemilihan bahan makanan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian cita rasa makanan, antara lain:

1. Warna Hidangan

Warna yang menarik akan meningkatkan daya jual makanan. Penilaian warna masakan meliputi kontras dan kombinasi menarik. Penggunaan garnis dapat menambah daya tarik warna hidangan.

2. Bentuk Makanan

Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan makanan, akan meningkatkan daya tarik penampilan makanan.

3. Besar Porsi

Besar porsi/jumlah makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji.

4. Aroma

Bau dapat berupa bau enak maupun tak enak. Kriteria yang dinilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap.

5. Rasa Makanan

Ketrampilan dalam mengolah makanan dengan menggunakan komposisi bahan makanan dan bumbu yang tepat serta penggunaan teknik memasak

yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan. Kriteria penilaian rasa makanan meliputi enak dan tidak enak.

6. Tekstur Makanan

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk kedalam mulut. Penilaian tekstur meliputi hal-hal seperti garing, lembut, kasar, halus, keras, liat.

7. Suhu Makanan

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, berarti makanan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat thermometer. Konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan, baik untuk makanan yang harus dihidangkan panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Penggunaan panas pada pemasakan akan meningkatkan aroma, warna dan daya cerna makanan serta membuat makanan lebih tahan lama.

8. Bumbu

Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi citarasa masakan. Bumbu yang selalu digunakan dalam masakan adalah garam. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak. Selain garam juga ada bumbu untuk menambah rasa manis (gula), rasa asam (cuka, asam Jawa, jeruk nipis) serta aneka bumbu dapur seperti kunyit, lengkuas, jahe, kencur, temu kunci, sereh, daun salam, daun kunyit dan masih banyak lagi.

9. Teknik Memasak

Teknik memasak merupakan aspek yang menentukan penampilan dan rasa makanan. Perbedaan teknik memasak yang digunakan akan berakibat pada citarasa makanan.

2.4. Penyelenggaraan Makanan Institusi

2.3.1. Pengertian

Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan sistem yang terintegrasi, terkait satu dengan lainnya. Penyelenggaraan makanan institusi dan industri adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian atau penghidangan makanan dalam skala besar (Kemenkes, 2013).

Penyelenggaraan makanan institusi didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang kompleks terdiri dari berbagai komponen seperti SDM, sarana prasarana, dana, proses kegiatan penyelenggaraan makanan, peraturan-peraturan, prosedur (Kusindarti, 2017)

Penyelenggaraan makanan (food service) adalah sebuah sistem, tetapi juga dapat menjadi sub sistem dari sistem yang lebih besar. Contohnya sebuah restoran atau rumah makan atau jasa boga/katering adalah sebuah sistem yang berdiri sendiri, sedangkan instalasi gizi adalah bagian (sub sistem) dari rumah sakit secara keseluruhan. Penyelenggaraan makanan antara satu tempat dengan di tempat yang lainnya tidak ada yang sama, karena masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda antar sub sistemnya, sehingga akan berpengaruh terhadap sub sistem lainnya (Bakri et al, 2018).

2.3.2. Jenis Penyelenggaraan Makanan Institusi

Menurut Rotua dan Siregar (2015) penyelenggaraan makanan institusi terdiri dari 3 macam yaitu:

1. Penyelenggaraan makanan institusi yang berorientasi pada keuntungan (bersifat komersial).

Penyelenggaraan makanan ini dilaksanakan untuk mendapat keuntungan yang sebesar-besarnya. Bentuk usaha ini seperti restaurant, snack, bars, cafeteria, catering. Usaha penyelenggaraan makanan ini tergantung pada bagaimana menarik konsumen sebanyak-banyaknya dan manajemennya harus bisa bersaing dengan penyelenggaraan makanan yang lain.

2. Penyelenggaraan makanan institusi yang berorientasi pelayanan (bersifat nonkomersial).

Penyelenggaraan makanan ini dilakukan oleh suatu Instansi baik dikelola pemerintah, badan swasta ataupun yayasan sosial yang tidak bertujuan untuk mencari keuntungan. Bentuk penyelenggaraan ini biasanya berada didalam satu tempat yaitu asrama, panti asuhan, rumah sakit, perusahaan, lembaga kemasyarakatan, sekolah dan lain lain. Frekuensi makan dalam penyelenggaraan makanan yang bersifat non komersial ini 2-3 kali dengan atau tanpa selingan. Berbeda dengan penyelenggaraan makanan komersial, penyelenggaraan makanan institusi nonkomersial berkembang sangat lambat.

Keterbatasan dalam penyelenggaraan makanan institusi non-komersial seperti pelayanan yang tidak terlatih dan biaya serta peralatan yang terbatas

menyebabkan penyelenggaraan makanan institusi non-komersial lambat dalam mengalami kemajuan. Hal ini yang menyebabkan penyelenggaraan makanan di berbagai institusi seperti panti asuhan, lembaga permasyarakatan, bahkan di asrama-asrama pelajar selalu terkesan kurang baik.

3. Penyelenggaraan makanan institusi yang bersifat semi komersial.

Semi komersial adalah organisasi yang dibangun dan dijalankan bukan hanya untuk tujuan komersial, tetapi juga untuk tujuan sosial (masyarakat yang kurang mampu).

2.3.3. Tujuan Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya. Kadang-kadang beberapa rumah sakit juga menyediakan pelayanan bagi karyawan dan pengunjungnya. Pelayanan ini seharusnya terpisah dari pelayanan makanan bagi orang sakit (pasien), mengingat makanan bagi orang sakit lebih kompleks dan memiliki pelaksanaan administrasi yang berbeda (Bakri et al, 2018)

Tujuan Penyelenggaraan Makanan di rumah Sakit:

1. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.
2. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
3. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal

2.3.4. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) terdapat bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit, yaitu:

1. Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak RS Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi/Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan

Standar Prosedur yang ditetapkan.

2. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (Out-sourcing)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (full out-sourcing) dan diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasadoga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari RS.

Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi Dietisien RS adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Prasyarat Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa prasyarat yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit yaitu :

- a. Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Propinsi setempat
- b. Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi/Dietisien
- c. Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- d. Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- e. Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasadoga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

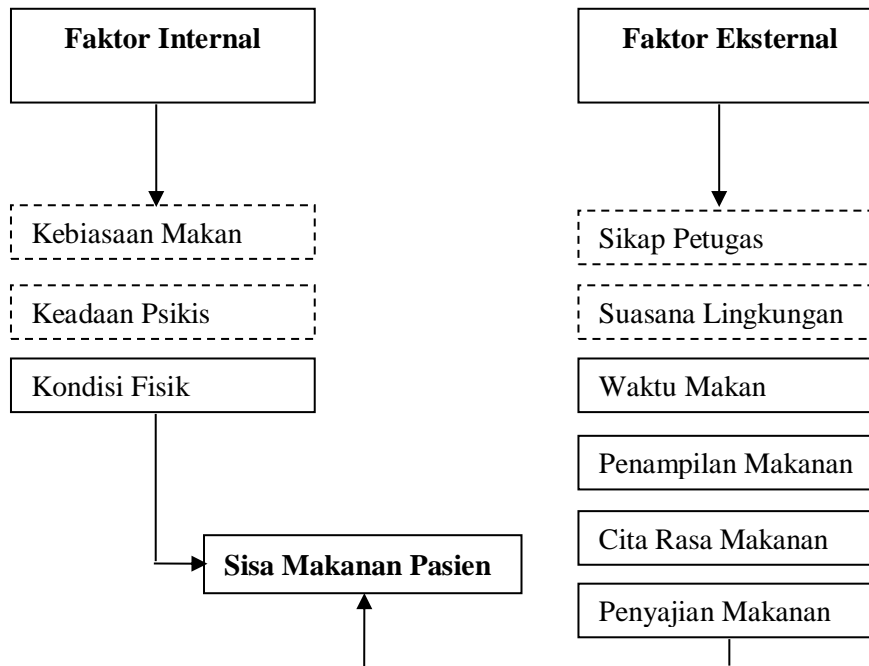
2.3.5. Karakteristik Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Bakri, et al, (2018) terdapat beberapa karakteristik dalam

penyelenggaraan makanan rumah sakit, antara lain:

- a. Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien.
- b. Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya kebijakan rumah sakit.
- c. Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.
- d. Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
- e. Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
- f. Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Tanuwijaya et al, (2018); Moehyi, (2017); Rimpok, (2019); Giesthafanny, (2022) dan Irawan, (2016).

Keterangan :

- : Tidak Diteliti
- : Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

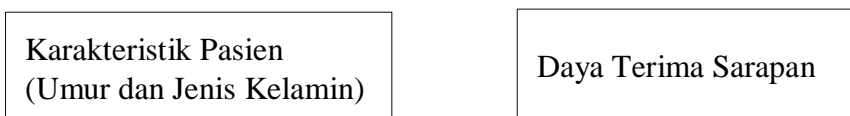
3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Kerangka konsep disajikan dalam bentuk bagan yang berisi suatu rangkaian konsep atau konsep, definisi dan proposisi yang saling berhubungan yang menyajikan pandangan yang sistematis tentang suatu fenomena dengan mencirikan hubungan antar variabel dengan tujuan menjelaskan dan memprediksi fenomena tersebut. Yang menjadi fokus penelitian ini adalah gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti bagan dibawah ini :

Bagan 3. 1

Kerangka Konsep



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Karakteristik Pasien	Merupakan karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dan umur.	Kuisisioner & lembar checklist	Observasi dan wawancara	Nominal	Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan Umur : 1. < 30 Th 2. 30 – 50 Th 3. > 50 Th
Daya terima makanan sarapan	Merupakan suatu gambaran penerimaan pasien thd makanan yang dilihat dari sisa makanan sarapan pagi yang diberikan oleh tenaga gizi saat menjalani rawat inap di RS selama minimal 3 hari	Kuisisioner & lembar checklist	Observasi	Ordinal	1. Baik (daya terima >75%) 2. Cukup (daya terima 56-75%) 3. Kurang (< 56%) Latsmi et al (2018)

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari pada bulan April – Juli tahun 2024. Ruang rawat inap bedah merupakan salahsatu ruang perawatan dimana jarang ditemukan pasien dengan penyakit khusus yang membutuhkan diet khusus. Sehingga dalam pemberian jenis makanan khususnya sarapan pagi akan sama untuk seluruh responden.

3.4 Populasi & Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di

ruang rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian pada bulan April yaitu sebanyak 39 pasien.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut atau keseluruhan objek yang dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling maka demikian jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 39 responden dengan penentuan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Menurut Notoatmodjo (2012), agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka kriteria sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan.

Kriteria inklusi :

1. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Dapat mengkonsumsi makanan secara oral

Kriteria eksklusi :

1. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
2. Tidak mengikuti penelitian hingga selesai

3.5 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yaitu gambaran karakteristik pasien dan daya terima makanan sarapan pagi pada pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data bila dilihat dari sumber data terdapat dua sumber yaitu, sumber primer dan sumber sekunder. Pada penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

3.6.1 Data Primer

Data yang diperlukan dalam penelitian ini :

- a. Data identitas diri dan karakteristik responden.
- b. Data mengenai daya terima makanan sarapan pagi sarapan pasien (pagi) selama menjalani perawatan minimal 3 hari

- c. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data lembar checklist dan kuesioner

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang terdiri dari data dinas kesehatan dan data pasien rawat inap bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kab. Batang Hari tahun 2024.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar dapat menghasilkan sesuatu yang diharapkan berupa data empiris (Sanjaya, 2015). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar checklist daya terima makanan sarapan pagi pasien di RS berdasarkan metode Comstock.

3.8 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program computer dengan tahap berikut :

3.8.1 *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuisisioner kejelasan jawaban, konsistensi antara jawaban dan keragaman data.

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan
- b. Memeriksa kesinambunga data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lain
- c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama

3.8.2 *Coding*

Setelah data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan tanda pada data untuk memudahkan pengelolaannya yaitu dengan memberikan kode pada daya terima makanan

1 = baik

2 = cukup

3 = kurang.

3.8.3 *Scoring*

Pemberian skor pada daya terima makanan menggunakan taksiran makanan yang dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 sd 2, Contoh skala Comstock yaitu :

Skala 0 = Dimakan semuanya / habis

Skala 1 = Bersisa

Skala 2 = Tidak Dimakan

Rumus perhitungan:

$$= \frac{\text{Total Nilai}}{(\text{Jumlah jenis menu} \times 3)} \times 100\%$$

Selanjutnya setelah dijumlahkan secara keseluruhan akan diberikan skor pada masing-masing data yang telah diperoleh dari sisa konsumsi makanan pasien yaitu :

1. Konsumsi Baik apabila daya terima makanan sarapan pagi > 75%
2. Konsumsi Cukup apabila daya terima makanan sarapan pagi 56-75%
3. Konsumsi Kurang apabila daya terima makanan sarapan pagi < 56%

3.8.4 *Tabulating*

Tabulation merupakan kegiatan setelah scoring untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8.5 *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukan data kedalam program komputer

3.8.6 *Cleaning*

Pada tahap ini melakukan pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukan ke program komputer untuk mencegah kesalahan

3.9 **Analisa Data**

Analisis data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang pada penelitian ini adalah variabel daya terima makanan sarapan.

3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.10.1 Uji validitas

Menurut Ghozali (2015) uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Sebuah instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada instrument atau kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kriteria dalam pengujian validitas yaitu H_0 diterima apabila r hitung $>$ r tabel (alat ukur yang digunakan valid), H_0 ditolak apabila r hitung \leq r tabel (alat ukur yang digunakan tidak valid).

3.10.2 Uji reliabilitas

Menurut Ghozali (2018), reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner yang dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi hasil pengukuran dari kuesioner dalam penggunaan yang berulang. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak.

3.11 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

3.11.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang diteliti menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka responden menolak untuk diteliti, maka penelitian tidak memakai dan hak-hak klien.

3.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga nama responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data umum hanya kode dengan memberi nomor urut pada setiap kuesioner.

3.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

3.11.4 Sukarela

Penelitian bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti gambaran daya terima makanan sarapan pagi pada pasien rawat inap bedah. Keterbatasan utama dalam penelitian ini adalah variasi kondisi medis pasien yang berbeda-beda, yang dapat mempengaruhi selera dan kemampuan mereka untuk menerima makanan. Pasien dengan kondisi kesehatan yang lebih serius atau dengan efek samping dari obat-obatan tertentu mungkin memiliki daya terima yang lebih rendah terhadap makanan yang sama dibandingkan pasien dengan kondisi yang lebih ringan.

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1

Lokasi Penelitian RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian

4.2.1 Sejarah RSUD HAMBABA

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batang Hari yang diresmikan oleh Bapak Menteri Kesehatan RI pada tanggal 15 Februari 1983 dengan Type Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D, dengan kapasitas 50 (lima puluh) tempat tidur. Sesuai dengan perkembangan zaman dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka pada tanggal 30 Januari 1995 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe berubah status menjadi kelas C yang ditetapkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : YM.01.01.3.2.2312. Tahun 1996.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari secara teknis operasional sebelumnya merupakan unit Pelayanan terpadu

(UPT) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Terhitung sejak tanggal 14 Maret 2002 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari berubah status menjadi Kantor yang ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Daerah Nomor : 4 Tahun 2002, tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Batang Hari Nomor 5 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe sudah merupakan SKPD yang berdiri sendiri dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Batang Hari.

Pada tanggal 4 april 2007, Bupati Batang Hari meresmikan perubahan nama Rumah Sakit dari Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bulian menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor : 6 tahun 2007, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 108 Tempat Tidur.

4.2.2 Visi, Misi Dan Moto

Visi Rsud Hamba Kabupaten Batang Hari

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari, maka Visi RSUD HAMBAA Kabupaten Batang Hari adalah ***“Rumah Sakit Standar Nasional dan Terpercaya di Indonesia*** “.

Misi Rsud Hamba Kabupaten Batang Hari

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari adalah :

- a. Mengembangkan kompetensi SDM
- b. Mengembangkan peralatan medis sesuai dengan perkembangan iptek dan kedokteran
- c. Mengembangkan bangunan yang fungsional dan atraktif
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, harmonis, aman dan sejahtera.
- e. Memperbaiki dan melengkapi sistem-sistem pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan menjamin keselamatan pasien
- f. Memberikan pelayanan yang berkualitas standar nasional yang dikemas dengan santun.

4.2.3 Letak Geografis

Kabupaten Batang Hari secara administratif terbagi menjadi 8 kecamatan yang terdiri dari 124 desa / kelurahan termasuk unit pemukiman transmigrasi. Luas Wilayah Kabupaten Batang Hari adalah 804.83 Km² dengan jumlah penduduk 241.334 jiwa atau sekitar 8,85 % dari luas Propinsi Jambi. Secara Geografis, batas-batas wilayah Kabupaten Batang Hari di Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tebo dan Kabupaten Muaro Jambi, Sebelah Selatan berbatasan dengan Propinsi Sumatera Selatan dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tebo dan Kabupaten Sarolangun serta disebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi. Sedangkan bila ditinjau dari letak astronominya, Kabupaten Batang Hari terletak pada garis lintang 1° 15 sampai dengan 2 °2 Lintang Selatan dan pada garis bujur 102 °30 sampai dengan 104 °30 Bujur Timur.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe terletak di Ibu kota Kabupaten Batang Hari, yaitu di Muara Bulian. Batas-batas RSUD HAMBBA Kabupaten Batang Hari yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan : Tanah Hak Masyarakat
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Jalan Umum
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan : Tanah Hak Masyarakat
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan : Tanah Hak Masyarakat

RSUD HAMBBA Kabupaten Batang Hari sebagai Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Batang Hari. Letaknya yang strategis ditepi jalan lintas sumatera, dan mudah dijangkau oleh masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

4.3 Hasil Dan Pembahasan

4.3.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia Responden	Jumlah	
	n	%
< 30 Tahun	4	10,3
30-50 Tahun	21	53,8
> 50 Tahun	14	35,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	69,2
Perempuan	12	30,8
Total	39	100.0

(Sumber : Data Primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden penelitian didapatkan 21 responden berusia 30-50 tahun (53,8%), 14 (35,9%) berusia >50 tahun dan 4 (10,3%) responden berusia <30 tahun. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 39 responden penelitian didapatkan sebanyak 27 responden berjenis kelamin laki-laki (69,2%) dan 12 responden berjenis kelamin perempuan (30,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Riskayanti (2023) yang menemukan bahwa pada rentang usia responden penelitian paling banyak yaitu usia >40 tahun sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan yang paling sedikit pada rentang usia 5-20 tahun yaitu sejumlah 8 orang (26,7%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Daud et al (2022) dimana rentang umur yang mendominasi pada pasien di rumah sakit berasal dari kategori ≤ 60 tahun dengan jumlah sebanyak 299 orang (93,4%). Sedangkan kelompok umur dengan kategori >60 berjumlah 21 orang (6,6%) yang ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian ini juga sejalan yang menemukan bahwa laki-laki menjadi responden paling banyak yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan jumlah sebanyak 189 orang (59,1%) sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu 131 orang yang ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini (40,9%) (Daud, et al, 2022).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Zebua et al (2022) melalui di Ruang Bedah RSUD Pringadi Kota Medan menemukan hasil analisis distribusi frekuensi memperlihatkan bahwa berdasarkan faktor usia, dari 57 sampel penelitian, 22 orang

(38.6%) berusia tidak berisiko (>30 tahun) dan 35 orang (61.4%) berusia berisiko (15-30 tahun). Dengan demikian, mayoritas sampel penelitian memiliki usia berisiko yakni sebanyak 35 orang (61.4%). Dilihat menurut jenis kelamin, dari 57 sampel penelitian, 18 orang (31.6%) adalah perempuan dan 39 orang (68.4%) adalah laki-laki. Dengan demikian, mayoritas sampel penelitian adalah laki-laki yakni sebanyak 39 orang (68.4%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan yaitu terkait daya terima makanan responden ditemukan bahwa berdasarkan jenis kelamin sampel distribusi jenis kelamin dan usia pada sampel menunjukkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan laki-laki lebih sedikit yaitu 14 orang (46,7%) meskipun selisih diantara keduanya tidak terlalu jauh (Riskayanti, 2023).

Penelitian lain oleh Maulana et al (2023) yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dimana populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien urolithiasis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021-2022 sedangkan sampel yang diambil yaitu berjumlah 68 responden. Hasil penelitian dengan jumlah 68 responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebanyak 44 orang (64,7%) terdiri dari kelompok usia 41-60 tahun, 12 orang (17,6%) terdiri dari kelompok usia 21-40 tahun, dan untuk usia ≥ 61 tahun berjumlah 12 orang (17,6%). Sedangkan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin didapatkan data paling tinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44 orang (64,7%). Ditinjau dari kejadian apendisitis, dari 57 sampel penelitian, 42 orang (43.7%) mengalami apendisitis akut dan, 5 orang (26.3%) mengalami apendisitis kronis. Dengan demikian, mayoritas sampel penelitian mengalami kejadian apendisitis akut yakni sebanyak 42 orang (43.7%).

Berbeda dengan hasil penelitian oleh Nita (2020) yang menemukan bahwa responden dengan jumlah usia terbanyak adalah 19-29 tahun dengan jumlah 8 orang (25%) dan paling sedikit adalah 70-79 tahun dengan jumlah 3 orang (3%). Sedangkan responden berdasarkan dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 14 orang (44%) dan paling sedikit adalah perempuan dengan jumlah 18 orang (56%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian berjenis kelamin laki-laki. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini dapat disebabkan karena banyaknya penderita penyakit tidak menular yang berjenis kelamin laki-laki.

Salahsatu faktor penyebab munculnya penyakit tidak menular adalah gaya hidup yang kurang menerapkan pola hidup sehat serta pola konsumsi makanan yang tidak seimbang.

4.3.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Daya Terima Makanan Sarapan Pagi

Tabel 4.2 berikut ini menunjukkan distribusi frekuensi daya terima makanan sarapan pagi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Daya Terima Makanan Sarapan Pagi

Daya Terima Makanan	Jumlah	
	n	%
Baik	14	35,9
Cukup	25	64,1
Kurang	0	0
Total	39	100.0

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 39 responden didapatkan sebanyak 14 responden menunjukkan daya terima makanan baik (35,9%), 25 responden menunjukkan daya terima makanan cukup (64,1%) dan tidak ada responden menunjukkan daya terima makanan sarapan pagi yang kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien cukup puas dengan makanan yang diberikan, terbukti dengan banyaknya responden dengan kategori cukup dalam daya terima makanannya yaitu sebesar 64,1% dan tidak ada responden dengan kategori daya terima makanan yang kurang (0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Wirma (2021) yang menyatakan pada kepuasan pasien di peroleh hasil bahwa dari keseluruhan sampel (54 responden) didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 81,5% (44 sampel) mengatakan puas terhadap kualitas makanan yang disajikan dan sisanya yaitu 18,5% (10 sampel) menyatakan tidak puas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nita (2020) yang menyatakan bahwa berdasarkan sisa makanan pagi, responden yang menghabiskan semua makanan adalah sebanyak 9 pasien (53%) dan tidak menghabiskan makanan sebanyak 8 orang (47%). Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan di RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang tahun 2019 ditemukan sebanyak 26 pasien (81%) yang suka pada warna menu makan pagi yang disajikan, sebanyak 24 pasien (75%) yang suka

pada warna menu makan siang dan makan malam.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Zulaika (2021) yang menemukan bahwa besar sedikitnya sisa makanan, responden yang meninggalkan sisa makanan banyak atau makanan bersisa ($>20\%$) memiliki persentase lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki sisa makanan sedikit atau dikatakan tidak bersisa ($\leq 20\%$). Persentase makanan bersisa ($>20\%$) sebanyak 31,8%, sedangkan persentase makanan tidak bersisa ($\leq 20\%$) sebanyak 68,2%.

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien untuk mengetahui berapa biaya yang terbuang dan asupan zat gizi konsumen, dapat dilakukan pengukuran sisa makanan dengan beberapa metode (Wayansari Lastmi, 2018).

Pelayanan makanan (Food service) di rumah sakit merupakan salah satu bentuk kegiatan pelayanan bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit, mencapai status gizi optimal dan dapat memenuhi ukuran kepuasan pasien. Saat melakukan perencanaan menu yang akan ditetapkan kepada pasien. Instalasi Gizi juga menetapkan siklus menu dan standar porsi yang akan diterapkan (Kemenkes, 2018).

Daya terima makanan merupakan suatu penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen sesuai kebutuhannya dan makanan tersebut habis dikonsumsi tanpa meninggalkan sisa makanan. Makanan yang disajikan memegang peranan penting dalam proses penyembuhan dan mempersingkat masa rawat inap, sehingga harus sesuai dengan kebutuhan gizi pasien (Uyami, 2014).

Daya terima makanan pasien dapat diukur dengan menggunakan metode penimbangan, yaitu mempresentase makanan sebelum dan sesudah dikonsumsi sisa makanan yang tersisa dipiring, bila asupan makanan pada pasien $<80\%$ maka daya terima makanan dikategorikan menjadi daya terima rendah, tetapi jika asupan makanan pada pasien $\geq 80\%$ maka daya terima makanan pasiennya baik (Meiriska, 2021).

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi daya terima makanan pasien, yaitu penampilan dan cita rasa makanan. Penampilan makanan meliputi bentuk, warna, tekstur dan cara penyajian, sedangkan citarasa meliputi rasa dan aroma makanan. Jika penampilan dan citarasa makanan yang disajikan kurang baik, maka daya terima

pasien terhadap makanan tersebut pun akan kurang. Hal ini dapat menyebabkan tidak terpenuhinya asupan zat gizi pasien selama masa rawat inap. Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan juga dapat dilihat dari sisa makanan, bila makanan yang di sajikan dengan baik dapat dihabiskan pasien berarti pelayanan gizi di rumah sakit tersebut sudah tercapai (Sholeha et al., 2020).

Kombinasi warna pada makanan sangat mempengaruhi daya terima makanan pasien karena akan merubah penampilan makanan sehingga berpotensi mampu merangsang saraf melalui indera penglihatan yang nantinya akan membangkitkan selera makan (Rusdiani, 2017). Berdasarkan hasil penelitian lain oleh Aritonang (2019) menyatakan bahwa ada yang tidak suka pada warna yang di sajikan karena proses penggorengan api yang terlalu besar dan waktu menggoreng yang terlalu lama sehingga warna nya kecoklatan atau masakan terlihat pucat akibatnya lamanya pemasakan.

Sejalan dengan penelitian oleh Riskayanti (2023) terkait sisa makanan pada pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Barat menemukan bahwa pada waktu makanan yang paling banyak disisakan yaitu pada waktu makan malam yang mana terdapat 14 orang (46,7%) dari 30 pasien yang dijadikan sampel dan pasien yang menyisakan makanannya paling sedikit yaitu pada waktu makan siang terdapat 6 orang (20%), namun jika dibandingkan dengan yang tidak bersisa persentase makanan bersisa lebih rendah. Selain itu penilaian berdasarkan citarasa terkait sisa makanan menunjukkan bahwa pasien yang menyukai makanan rumah sakit tapi bersisa cukup banyak yakni sejumlah 12 orang (40%) dari 30 orang pasien sebagai sampel, dan ada 1 orang (3,3%) yang sangat suka namun menyisakan makanannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliantini (2015) menyatakan bahwa penampilan dan rasa makanan dapat menjadi faktor sisa makanan pasien di RS dr. Sobirin Musi Rawas pada 40 responden didapatkan bahwa pasien yang menyatakan penampilan makanan menarik dengan sisa makanan sebanyak 60%.

Hasil penelitian oleh Riskayanti (2023) menemukan bahwa citarasa makanan pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Sulawesi Barat menunjukkan bahwa persentase paling tinggi dari hasil wawancara yaitu yang memilih suka terdapat 25 orang (83,3%) dari 30 pasien dan yang terendah adalah yang memilih sangat suka sejumlah 2 orang (6,7%). Selain itu terkait penampilan makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Sulawesi Barat menunjukkan bahwa tidak ada yang memilih tidak suka dan persentase paling tinggi dari hasil wawancara yaitu yang

memilih sangat suka terdapat 24 orang (80%) dari 30 pasien, selebihnya memilih suka yaitu sejumlah 6 orang (20%).

Penelitian oleh Meiriska (2021) menyatakan bahwa semakin enak rasa makanan yang disajikan, maka semakin besar persentase daya terima makan yang baik. Citarasa adalah suatu cara memilih makanan yang harus dibedakan dari rasa makanan tersebut. Cita rasa merupakan atribut makanan yang meliputi penampakan, bau, rasa, tekstur dan suhu. Cita rasa merupakan bentuk kerja sama dari kelima macam indera manusia yakni perasa, pencium, perabaan penglihatan dan pendengaran (Hadi, 2016).

Citarasa makanan dibedakan dengan aspek penampilan. Penilaian dari aspek penampilan dilakukan pada waktu makanan dihidangkan dan belum dimakan, meliputi warna, bentuk, besar porsi/jumlah, aroma/bau, sedangkan penilaian dari aspek rasabaru dapat dilakukan setelah makanan tersebut dimakan atau masuk kedalam mulut, aspeknya adalah rasa, bumbu, tekstur, suhu, tingkat kematangan. Penilaian cita rasa makanan merupakan proses yang harus dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memastikan pencapaian standar kualitas setiap kali makanan diproduksi (Wayansari Lastmi, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi (2018) menyatakan bahwa citarasa merupakan tingkat penyesuain diri terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah dan adanya makanan yang diperoleh dari luar rumah sakit dapat mempengaruhi motivasi untuk makan. Citarasa dan penampilan merupakan hal yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap makanan rumah sakit. Semakin baik citarasa, maka semakin sedikit pula sisa makanan pasien. Makanan dari luar rumah sakit biasanya merupakan makanan kesukaan pasien (Laksmi, 2018)

Hasil penelitian oleh Riskayanti (2023) terkait penilaian penampilan berdasarkan sisa makanan menunjukkan bahwa dari segi penampilan tidak ada pasien yang memilih tidak suka, namun tidak dapat dipungkiri ada beberapa pasien yang menyisakan makanannya meski menyukai penampilan dari makanan tersebut yakni terdapat 11 orang (36,7%) pasien yang sangat suka penampilan makanan namun bersisa, dan ada 3 orang (10%) pasien yang suka terhadap penampilan makanannya namun tetap bersisa. Penampilan makanan adalah penampakan pada makanan yang terlihat saat makanan disajikan yang dilihat berdasarkan aspek-aspek tertentu yaitu meliputi warna, besar porsi, variasi dan penyajian makanan (Ilham S, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang sebanyak 20 pasien (62%) yang tidak suka pada Aroma menu makan pagi

yang di sajikan , sebanyak 23 pasien (72%) yang tidak suka pada Aroma makan siang dan sebanyak 19 pasien (59%) yang suka pada aroma makan malam. Penilaian kepuasan makan terhadap aroma makanan yang diteliti dalam penelitian ini adalah aroma lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Aroma makanan terjadi akibat terbentuknya senyawa yang mudah menguap. Hal tersebut menyebabkan timbul rangsangan terhadap indera penciuman sehingga dapat memberikan daya tarik kuat untuk membangkitkan selera makan (Nita et al, 2020).

Sebelum memberikan makanan kepada pasien sebaiknya dapat memastikan terlebih dahulu makanan apa yang tidak disukai atau tidak dapat dimakan oleh pasien dan juga melihat kondisi pasien atau respon pasien terhadap makanan yang didapatkan sebelumnya. Penampilan dan citarasa makanan yang diberikan kepada pasien sudah cukup baik namun terkadang tidak sesuai dengan penyakit yang pasien alami sehingga pasien enggan untuk memakannya, misalnya pasien yang hipertensi mendapatkan makanan dengan rasa yang cukup asin dan ada juga pasien yang mengeluh tekstur nasinya keras untuk pasien yang mengalami nyeri pada uluhati sehingga tidak dapat menghabiskan makanan yang diberikan. Memperhatikan makanan apa yang sering tersisa oleh pasien agar dapat mengevaluasi kualitas makanan rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden penelitian yang memiliki daya terima makanan yang kurang. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini dimungkinkan karena seluruh responden penelitian selalu memakan makanan yang di berikan dalam kurun 3X sehari selama pengamatan 3 hari perawatan di Rumah Sakit dan tidak pernah menyisakan makanan hingga <75% meskipun juga jarang sekali menghabiskannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Gambaran karakteristik

Sebanyak 39 responden penelitian didapatkan 21 responden berusia 30-50 tahun (53,8%), 14 (35,9%) berusia >50 tahun dan 4 (10,3%) responden berusia <30 tahun, serta didapatkan sebanyak 27 responden berjenis kelamin laki-laki (69,2%) dan 12 responden berjenis kelamin perempuan (30,8%).

5.1.2 Gambaran daya terima makanan sarapan pagi

Sebanyak 39 responden penelitian didapatkan 14 responden menunjukkan daya terima makanan baik (35,9%), 25 responden menunjukkan daya terima makanan cukup (64,1%) dan tidak ada responden menunjukkan daya terima makanan sarapan pagi yang kurang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Kesehatan serta yang terkait

Dapat mengembangkan berbagai inovasi untuk menambah daya tarik terhadap makanan, serta koordinasi berbagai pihak dalam mengevaluasi dan membuat kebijakan terkait makanan dan kebutuhan gizi pasien selama masa perawatan.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat mengevaluasi secara langsung bagaimana tingkat daya terima makanan pasien serta memberikan edukasi tentang bagaimana kebutuhan gizi pasien selama masa perawatan.

5.2.3 Bagi Responden Penelitian

Hendaknya dapat menghabiskan makanan yang telah diberikan di Rumah Sakit dan memunculkan kesadaran akan kebutuhan gizinya selama masa perawatan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang inovasi terkait makanan pasien untuk dapat meminimalisir hal-hal yang mempengaruhi daya terima makanan pasien di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Aritonang. 2019. Penyelenggaraan Makanan (Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola & Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit) Leutika. Jogyakarta
- Aryanti, D. P. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Daya Terima Makan Siswa Di Sekolah Dasar. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi Prodi Diploma Tiga Denpasar
- Bakri, B., Intiyati, A., dan Widartika. 2018. Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Bahan Ajar Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Daud Masyita Liana, Jeini Ester Nelwan, Budi Tamardy Ratag (2022). Hubungan Antara Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Coronavirus Disease-19 Di Kota Bitung Tahun 2020. *Jurnal KESMAS, Vol. 11, No. 1, Januari 2022*
- Dewi susila Rusdiani & Adriani, M. 2017. Perbedaan kepuasan pasien terhadap makanandengan system penyelenggaraan outsourcing dan swakelola di RS Islam Jemur Sari Surabaya. *Jurnal Amerta Nutr (2017) 209- 219*
- Hadi, S. N (2016). Analisis Pengaruh Citarasa, Label Halal, dan Diversifikasi Produk terhadap Keputusan Beli Konsumen Pada Produk Olahan Tuna Inggil Pacitan Jawa Timur, *Journal Ekonomi Islam*.
- Ilham Sunarya.(2018).Perbandingan Daya Terima Makanan Serta FaktorFaktor yang Mempengaruhi Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan Swakelola dan Outsourcing. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ).Vol.01.No.22*
- Kementerian Kesehatan RI. (2013) Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Jakarta; Kementerian Kesehatan RI
- Kusindarti. 2017. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan. Pelatihan Bagi Dosen Dietisien. Jakarta
- Kusumaningrum, Fitria Dian, And Ratna Supradewi. 2019. “Pengaruh Warna Cangkir Terhadap Persepsi Cita Rasa Minuman Kopi Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang The Effect Of Cup Colors Towards The Perception Of Coffee Taste In Psychology Faculty Students Class Of.” *Prosiding (2004):409–19*.

- Laksmi, T.K (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap : Analisis Kualitatif. *Indonesia Journal Of Human Nutrition*.
- Maulana Kiki, Eko Purnanto, Nia Triswanti, Toni Prasetya (2023). Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Nephrolithiasis Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. [Vol 10, No 5](https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10063). <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10063>
- Maimunah, Siti. 2019. "Pengaruh Kualitas Pelayanan, Persepsi Harga, Cita Rasa Terhadap Kepuasan Konsumen Dan Loyalitas Konsumen." *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Persepsi Harga, Cita Rasa Terhadap Kepuasan Konsumen Dan Loyalitas Konsumen* 1(2):57–68.
- Meiriska. (2021). Laporan tugas akhir gambaran daya terima makan siang pasien rawat inap kelas i, ii dan iii saat pandemi.
- Melda, Eti Arini, And Ade Tiara Yulinda. 2020. "Pengaruh Keragaman Produk, Cita Rasa Dan Citra Merek Terhadap Keputusan Pembelian." *Jurnal Entrepreneur Dan Manajemen Sains (Jems)* 1(2):143–49.
- Pratiwi Putri Delyana, Eka Rokhmiati, Hari Ghanesia Istiani (2024). Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Risiko Penyakit Tidak Menular (Ptm) Berdasarkan Data Skrining Kesehatan Bpjs Jakarta Selatan. *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Putri, R., & Mardesci, H. (2018). Uji Hedonik Biskuit Cangkang Kerang Samping (Placuna placenta) dari Perairan Indragiri Hilir. *Jurnal Teknologi Pertanian*, 7(2), 19-29.
- Rotua, M., & Siregar, R. (2015). *Manajemen sistem penyelenggaraan makanan institusi dasar*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Sholeha, S., Kusindrati, K., Tanuwijaya, R. R., & Marini, R. (2020). Pentingnya Kualitas Pelayanan Makanan terhadap Kepuasan
- Wayansari, Anwar, I., & Amri, Z. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Jakarta: Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
- Wayansari Lastmi (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Kementerian Kesehatan*.
- Wirama, I. K. (2021). Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi Prodi Gizi Dan Dietetika Program Sarjana Terapan Denpasar*
- Zebua Ribka Febrianti, Harry Butar-Butar2, Yan Pieter Sihombing (2022). Hubungan Antara

Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Apendisitis di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Kedokteran Methodist*, Vol. 15 No.2 Desember 2022
<https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1663>

Zulaika.(2021).Gambaran Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Tanpa Diet Khusus Di Rumah Sakit Azra Bogor. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN DAYA TERIMA MAKANAN SARAPAN PAGI DIRUANG RAWAT

INAP BEDAH RSUD H ABDOEL MADJID BATOE

KAB.MUARA BULIAN

FORMULIR METODE TAKSIRAN VISUAL SISA MAKANAN

SKALA COMSTOCK

Nama / Inisial :
Jenis Kelamin :
TTL :
Umur :
Tgl pengamatan :
Hari pengamatan Ke :

Waktu Makan	Jenis Makanan Sarapan	Daya Terima Makanan (%)				
		0 %	25%	50%	75%	100%
Hari.1	Bubur					
	Buah					
	Susu					
Hari.2	Bubur					
	Buah					
	Susu					
Hari.3	Bubur					
	Buah					
	Susu					

Keterangan :

- 2 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : Jika ada makanan yang tersisa
- 0 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Nama	Jenis Kelamin	Umur	HARI 1					HARI 2					HARI 3					Total	%	Daya Terima Makanan	Kategori
			Daya Terima Makanan					Daya Terima Makanan					Daya Terima Makanan								
			0 %	25 %	50 %	75 %	100 %	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %				
Responden 1	1	3					100				75					75		250	83,33	Baik	1
Responden 2	1	2			50					50						75		175	58,33	Cukup	2
Responden 3	1	2				75				50					50			175	58,33	Cukup	2
Responden 4	1	1		25						75						75		175	58,33	Cukup	2
Responden 5	2	3			50					50							100	200	66,67	Cukup	2
Responden 6	1	3				75										100	100	275	91,67	Baik	1
Responden 7	1	2		25						75						75		175	58,33	Cukup	2
Responden 8	2	2					100									75	100	275	91,67	Baik	1
Responden 9	1	2			50					50							100	200	66,67	Cukup	2
Responden 10	1	3				75					75					75		225	75,00	Cukup	2
Responden 11	1	3				75						100			50			225	75,00	Cukup	2
Responden 12	2	2					100			50						75		225	75,00	Cukup	2
Responden 13	1	2				75					75				50			200	66,67	Cukup	2
Responden 14	1	3			50							100			50			200	66,67	Cukup	2
Responden 15	2	2		25							75						100	200	66,67	Cukup	2
Responden 16	1	3			50					50						75		175	58,33	Cukup	2
Responden 17	1	3				75						100				75		250	83,33	Baik	1
Responden 18	1	2					100				75						100	275	91,67	Baik	1

Responden 19	2	2				75				50				50			175	58,33	Cukup	2
Responden 20	1	3				75				75						100	250	83,33	Baik	1
Responden 21	1	1			50					50						75	175	58,33	Cukup	2
Responden 22	1	2			50					75						75	200	66,67	Cukup	2
Responden 23	2	2					100						100			100	300	100,00	Baik	1
Responden 24	2	2				75			25	75						75	250	83,33	Baik	1
Responden 25	1	3		25						75						75	175	58,33	Cukup	2
Responden 26	2	2			50					50						100	200	66,67	Cukup	2
Responden 27	2	3					100									100	275	91,67	Baik	1
Responden 28	1	2					100			75						75	250	83,33	Baik	1
Responden 29	1	2				75				50					50		175	58,33	Cukup	2
Responden 30	1	1				75							100			75	250	83,33	Baik	1
Responden 31	1	3			50					75					50		175	58,33	Cukup	2
Responden 32	1	2					100			50					50		200	66,67	Cukup	2
Responden 33	2	2				75							100			100	275	91,67	Baik	1
Responden 34	1	3					100			75						75	250	83,33	Baik	1
Responden 35	2	2					100			75				25			200	66,67	Cukup	2

Responden 36	1	1				75				50				50			175	58,33	Cukup	2
Responden 37	1	2		25								100			50		175	58,33	Cukup	2
Responden 38	2	2					100					100				75	275	91,67	Baik	1
Responden 39	1	3			50						75				50		175	58,33	Cukup	2

Lampiran Analisis Statistik

Statistics

		Sisa Makanan	Umur	Jenis Kelamin
N	Valid	39	39	39
	Missing	0	0	0

Daya Terima Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	35,9	35,9	35,9
	Cukup	25	64,1	64,1	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	4	10,3	10,3	10,3
	30-50 Tahun	21	53,8	53,8	100.0
	> 50 Tahun	14	35,9	35,9	35,9
Total		39	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	69,2	69,2	69,2
	Perempuan	12	30,8	30,8	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Lampiran Dokumentasi Penelitian









Lampuran Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BAITURRAHIM JAMBI

7 BUDI UTAMA :

Jujur, Tanggung Jawab, Visioner, Disiplin, Kerjasama, Adil, dan Peduli

Jl. Prof. M. Yamin, SH No.30 Kelurahan
Lebak Bandung Kecamatan Jelutung
Kota Jambi | www.stikba.ac.id or
082177213688

Nomor : 487 /STIKBA/01-BAA/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Direktur RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian
Di-
Kabupaten Batanghari

Assalammu'alaikum, Wr.Wb

* Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah
pada Nabi Muhammad SAW. Semoga Bapak dalam keadaan Sehat Wal Afiat dan
senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT (Aamin.....)*

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak mohon kiranya berkenan memberi izin
pada Mahasiswa kami untuk penelitian pada Instansi yang Bapak Pimpin,
sehubungan dengan Penyusunan Skripsi untuk penyelesaian tugas akhir mahasiswa
Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim (STIKBA) Jambi, atas
nama :

Nama : Nila Warni
NPM : 2023 32 017
Program Studi : RPL S1 Ilmu Gizi
Judul Skripsi : Gambaran Daya Terima Makanan Sarapan Pagi Pada
Pasien Rawatnina Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe
Muara Bulian Kab. Batang Hari
Waktu Penelitian : 20 Juni 2024
Pembimbing : 1. Ns.Andicha G Jeki, S.Kep, M.Gizi
2. Aisyah, S.Gz, M.Biomed

Demikian disampaikan, atas perkenan dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Wassalammu'alaikum, Wr.Wb.

Jambi, 11 Juni 2024
A.n Ketua
Wakil Ketua I
Bidang Akademik & Kemahasiswaan



Ns. Hasyim Kadri, S.Kep, M.Kes
NPP.31913

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka. Prodi RPL S1 Ilmu Gizi STIKBA Jambi
2. Arsip

Lampuran Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HAJI ABDOEL MADJID BATOE**

Jl. Prof. dr. Sri Sudewi, SH - Muara Bulian Kode Pos 36613
Telp. (0743) 21043, Fax (0743) 21858
Website : www.rsudhamba.batangharkab.go.id

Muara Bulian, 25 Juni 2024

Nomor Surat : 802 / 006 /RSUD/2024

Kepada

Lampiran : -

Yth. Ketua STIKES Baiturrahim Jambi

Perihal : Surat Selesai Penelitian

di-

Jambi

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswi atas nama:

Nama : **Nila Warni**
NIM : 202332017
Program Studi : RPL S1 Ilmu Gizi
Judul Skripsi : Gambaran Daya Terima Makanan Sarapan Pagi Pada Pasien Rawat inap Bedah RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Kabupaten Batang Hari.

Telah selesai melaksanakan Riset dan Penelitian tersebut di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A/n Direktur RSUD HAMBAMBA
Kabupaten Batang Hari
Kabid SDK


H.M. Rifai SKM
NIP: 197503281995021001