

# **PENYAJIAN MAKANAN SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA TINGKAT PENERIMAAN MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KARANGASEM**

N. M. Yuni Gumala<sup>1</sup>, I.A. Eka Padmiari

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

## **Abstract**

Food serving is one of factors which is very important as without having attention to the way of food serving, so the foods will seem not attractive. The attractive food serving will stimulate flavor taste and will affect the level of intake for nutrition. This research aims to know the relationship of food serving with intake level toward hospital treatment patient in RSUD Karangasem. The research method applied is observational one. The samples of research are 42 persons, namely patients treated at treatment room class III who have normal foods. The data collected are samples identify data and serving data. These data are then processed and analyzed in statistic one using correlation test of Spearman Rank. The data processing of food serving and the acceptance level of food are conducted by value classification into 3, namely good (80%-100%), average (60%-79.9%) fair (<60%). Based on the research result conducted, it can be known that from 42 samples to be researched, at 23 persons (54,76%) state that food serving at RSUD Karangasem is enough. For intake level of nutrition categorizes as good enough namely 59.53% for energy, 91.9 for protein, 57.14% for fat and carbohydrate. After analyzed in statistic one, it is obtained the result that food serving level has relationship with food intake level toward hospital treatment patients at RSUD Karangasem.

**Keyword :** Food Serving, Food Intake Level

## **PENDAHULUAN**

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal, penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien atau konsumen yang

membutuhkannya (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2003).

Salah satu mekanisme kegiatan penyelenggaraan makanan adalah proses pendistribusian makanan atau penyaluran makanan. Proses pendistribusian makanan adalah suatu kegiatan yang mencakup pembagian makanan dan penyampaian makanan kepada pasien sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan pasien yang dilayani (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2003).

Salah satu syarat dalam pendistribusian makanan adalah penggunaan peralatan makan dan sarana pendistribusian makanan (penyajian makanan). Dalam penyajian makanan, salah satu hal yang perlu diketahui yaitu tentang beragamnya alat penyajian sebagaimana beragamnya hidangan itu sendiri, dimana setiap hidangan sebaiknya disajikan dengan peralatan yang paling sesuai (Bartono, 1981). Berbagai macam usaha dilakukan orang agar makanan yang dihidangkan menarik. Walaupun makanan yang diolah dengan cita rasa tinggi tetapi bila dalam penyajian tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan nilai makanan tidak berarti karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indera penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa (*Jurnal Gizi Klinik, 2004*). Hal ini sangat tergantung dari segi penyajiannya karena dengan penyajian yang baik penampilan makanan akan menarik sehingga nafsu makan pasien meningkat yang nantinya akan mempengaruhi tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan juga membaik. Selain dari segi alat penyajian, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat penerimaan makanan pasien adalah dari segi warna, garnish dan dari segi rasa meliputi suhu, bumbu, bau/aroma, kerenyahan, keempukan, dan kematangan.

Penyajian makanan akan menarik apabila faktor-faktor tersebut dapat dikombinasikan dengan baik. (Depkes RI, 1993).

Berdasarkan hasil penelitian Eka Padmiari (2006) di RSUP Sanglah diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien mengenai aspek kualitas penyajian masih dibawah standar tingkat kepuasan, sebagian besar skor tingkat kepuasan berkisar 60% - 89%. Aspek pelayanan yang menyebabkan terjadinya ketidakpuasan tersebut dapat dilihat dari aspek keadaan alat penyajian dan cara penyajian. Sebagian besar pasien menganggap 5 aspek/variabel yang sangat penting yaitu : alat yang digunakan dalam menyajikan makanan pasien sudah dalam keadaan bersih (87,04%); penyajian makanan seharusnya tepat waktu sesuai jam makan (62,96%); alat yang digunakan dalam menyajikan makanan pasien seharusnya dalam keadaan baik /tidak rusak (59,26%); cara penyajian dalam menyajikan seharusnya

bersih dan menarik (59,26%); serta aroma makanan yang disajikan seharusnya dapat membangkitkan selera makan (55,56%).

RSUD Karangasem merupakan salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan gizi bagi pasien rawat inap. Berdasarkan data tahun 2007 terdapat 713 pasien yang mendapat diet makanan biasa.

Dari hasil penelitian Ardani (2007) Di RSUD Kabupaten Karangasem, menunjukkan bahwa dari separuh sampel (60%) menyisakan makanan dalam jumlah sedikit yakni <20% dan kurang dari separuh sampel (40%) menyisakan makanan dalam jumlah banyak yakni >20%. Adanya sisa makanan tersebut dipengaruhi oleh faktor interna dan eksterna. Faktor interna meliputi kondisi tubuh, selera/nafsu makan dan frekuensi makan pasien sebelum dirawat di rumah sakit. Sedangkan faktor eksterna yaitu penilaian terhadap warna makanan, bentuk makanan, cara penyajian, besar porsi, tekstur makanan, rasa makanan dan suhu makanan.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin meneliti hubungan sisa makanan dengan penyajian makanan pasien rawat inap di RSUD Karangasem serta gambaran penyajian makanan untuk pasien di RSUD Karangasem.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab dari rendahnya tingkat penerimaan makanan pada pasien rawat inap di RSUD Karangasem. Secara khusus bertujuan untuk menilai persepsi penyajian makanan yang diberikan pada pasien rawat inap, menentukan tingkat penerimaan makanan pasien rawat inap, menentukan faktor penyebab rendahnya tingkat penerimaan

makanan pasien rawat inap dan menganalisis hubungan penyajian makanan dengan tingkat penerimaan makanan yang diberikan pada pasien rawat inap di RSUD Karangasem.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Karangasem, dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2009. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang dirawat di RSUD Karangasem, sampel merupakan bagian dari populasi yang berjumlah 42 orang. Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain form identitas sampel, kuisisioner penyajian makanan, form tingkat penerimaan makanan secara kuantitatif, dan timbangan makanan.

Data penyajian makanan yang meliputi alat penyajian, garnish, rasa makanan, dan warna makanan yang diperoleh dengan kuisisioner. Data tingkat penerimaan makanan pasien secara kuantitatif dikumpulkan dengan cara penimbangan terhadap sisa makanan selama 2 hari berturut-turut. Analisis hubungan antara penyajian makanan dengan tingkat penerimaan pada pasien rawat inap di RSUD Karangasem dilakukan analisis statistik Uji Korelasi Rank Spearman.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem yang didirikan pada Tahun 1966. Pada mulanya memiliki 2 buah bangunan yang menempati lahan seluas 10.700 m<sup>2</sup>. Kemudian pengembangan demi pengembangan dilaksanakan sehingga sampai dengan akhir Tahun 1998 menempati lahan seluas 15.810 m<sup>2</sup> yang dipergunakan untuk bangunan 5.294 m<sup>2</sup> dan sisanya 9.516 m<sup>2</sup> dimanfaatkan sebagai halaman dan lahan parkir. Kegiatan pelayanan gizi di RSUD Karangasem meliputi pelayanan gizi di ruang rawat inap dan penyuluhan & konsultasi gizi baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan gizi di ruang rawat inap berupa pemberian makanan/diet sesuai dengan jenis penyakit yang dideritanya dan pemberian penyuluhan & konsultasi mengenai diet kepada pasien dan keluarganya.

**1. Karakteristik sampel**

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang mendapat makanan biasa yang dirawat di kelas III, yang meliputi ruang kamboja, mawar dan cempaka.

**Tabel 1**  
**Sebaran Sampel Menurut**  
**Karakteristik**

Karakteristik Sampel	Jumlah	
	n	%
<b>Umur</b>		
18 – 28 tahun	25	59,5
29 -39 tahun	11	26,2
40 -50 tahun	5	11,9
51 -61 tahun	1	2,4
	42	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	7	16,7
Perempuan	35	83,3
	42	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	5	11,9
SD	20	47,6
SMP	8	19,1
SMA	9	21,4
PT/Akademi	-	-
	42	100
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	18	42,8
Petani	11	26,2
PNS	1	2,4
Pedagang	9	21,4
Wiraswasta	1	2,4
Penjahit	2	4,8
	42	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sampel yang diteliti merupakan pasien dewasa dengan rentang umur mulai dari 18 tahun hingga 61 tahun,

dengan jumlah sampel paling banyak berumur antara 18 – 28 tahun yaitu sebanyak 59,5 % sampel, dan hanya 1 sampel (2,3%) berumur 60 tahun.

Selain itu dapat juga diketahui bahwa sampel yang diteliti memiliki pekerjaan yang beragam yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 sampel (42,8%), sebagai petani sebanyak 11 sampel (26,2%), sebagai pedagang sebanyak 9 sampel (21,4%), dan sebagai penjahit sebanyak 2 sampel (4,8%), serta sebagai PNS dan wiraswasta masing – masing 1 sampel (2,4%).

Bila dilihat dari diagnosa penyakitnya maka dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel yang diteliti adalah pasien post partum sebanyak 33 sampel (78,5%), dan diagnosa yang lain adalah CKR (Cidera Kepala Ringan) dan Dengue Hemoroid Fever (DHF) masing–masing sebanyak 2 sampel (4,8%), serta sisanya sebanyak 5 sampel diagnosanya adalah penyakit bedah.

## **2. Penyajian makanan dan tingkat penerimaan makanan pasien**

### **a. Penyajian makanan**

Penyajian makanan merupakan salah satu faktor yang tidak kalah pentingnya karena tanpa memperhatikan cara penyajian makanan, maka makanan akan tampak tidak menarik meskipun telah diperhatikan cara pengolahan yang sebaik-baiknya.

Walaupun makanan yang diolah dengan cita rasa tinggi tetapi bila dalam penyajian tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan nilai makanan tidak berarti karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indera penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di RSUD Karangasem bahwa penyajian makanannya sudah menggunakan alat yang tepat. Alat penyajian yang digunakan untuk kelas III yaitu plato. Selain itu penyajian dilengkapi dengan air mineral gelas dan pipet dengan tujuan agar air minum yang dikonsumsi pasien lebih terjamin dan meningkatkan pelayanan utamanya dari aspek penyajian makanan yang lengkap. Alur penyajian makanan yang diterapkan di RSUD Karangasem adalah dengan cara sentralisasi yaitu semua makanan dimasak dan diolah disatu dapur. Kemudian makanan dibagi sesuai dengan porsi masing-masing makanan dan dihidangkan dalam tempat penyajian makanan khusus yang disebut plato. Dalam plato ini semua jenis masakan yang akan disajikan sudah ditentukan porsinya sesuai dengan seharusnya. Penyajian makanan untuk kelas III tidak dihiasi dengan garnish dan pembungkus plastik.

Plato-plato yang sudah berisi makanan dibawa ke bangsal-bangsal dengan menggunakan kereta makan untuk dibagikan kepada penderita.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penyajian makanan diperoleh bahwa dari 42 sampel yang diteliti sebanyak 3 sampel (7,15%) mengatakan bahwa penyajian makanan di RSUD

Karangasem sudah baik, sedangkan 23 sampel (54,76%) mengatakan bahwa penyajian makanan sudah cukup baik dan sisanya sebanyak 16 sampel (38,09%) mengatakan bahwa penyajian makanan masih kurang. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penilaian terhadap penyajian makanan yaitu dapat dilihat pada tabel 2

**Tabel 2**  
**Penyajian Makanan**

Kriteria Penyajian	Penyajian							
	Alat		Garnish		Warna		Rasa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	40	95,2	1	2,4	26	61,9	22	52,4
Cukup	2	4,8	4	9,5	12	28,6	12	28,6
Kurang	-	-	37	88,1	4	9,5	8	19,0
Total	42	100	42	100	42	100	42	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa ditinjau dari alat penyajian yang digunakan di RSUD Karangasem sudah baik, ini terbukti dari 42 sampel yang diteliti, 40 sampel (95,2%) menyatakan alat penyajian makanan yang digunakan sudah baik dan 2 sampel (4,8%) menyatakan alat penyajian makanan cukup.

Penilaian pasien terhadap garnish pada makanan yang disajikan yaitu sebanyak 37 sampel (88,1%) menyatakan bahwa penggunaan garnish masih kurang, 4 sampel (9,5%) menilai bahwa penggunaan garnish cukup dan 1 sampel (2,4%) menyatakan sudah baik.

Hal ini disebabkan karena pada penyajian makanan di RSUD Karangasem khususnya kelas III tidak dilengkapi dengan garnish, sehingga sebagian besar pasien menyatakan bahwa penggunaan garnish masih kurang.

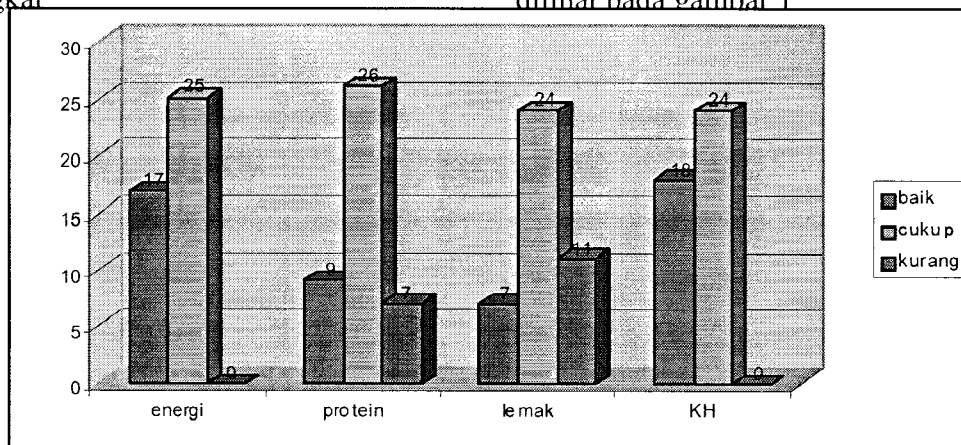
Berdasarkan tabel 5 dapat juga diketahui bahwa penilaian pasien terhadap pengaturan warna makanan dalam penyajian yaitu 26 sampel menyatakan bahwa pengaturan warna makanan di RSUD Karangasem sudah baik (61,9%), 16 sampel menyatakan cukup (28,6%), dan 4 sampel menyatakan masih kurang (9,5%).

Disamping itu dapat juga diketahui bahwa dari 42 sampel yang diteliti sebagian besar menyatakan bahwa rasa makanan yang disajikan di RSUD Karangasem sudah baik yaitu sebanyak 22 sampel (52,4%), 12 sampel (28,6%) menyatakan rasa makanan cukup dan sisanya 8 sampel (19%) menyatakan masih kurang. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien yang masih lemah sehingga mempengaruhi penilaian terhadap rasa makanan.

b. Tingkat penerimaan makanan

Salah satu cara untuk mengetahui tingkat

penerimaan makanan pasien yaitu dengan melakukan penimbangan terhadap sisa makanan pasien selama 2 hari yang kemudian dikonversikan kandungan zat gizinya (energy, protein, lemak dan karbohidrat), setelah itu dibandingkan dengan standar yang kemudian dipersentasekan dan dikategorikan. Kategori tingkat penerimaan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu tingkat penerimaan baik, cukup dan kurang. Untuk lebih jelasnya mengenai sebaran sampel menurut tingkat penerimaan zat gizinya dapat dilihat pada gambar 1



Gambar 1  
Sebaran sampel menurut Tingkat Penerimaan Zat Gizi

Berdasarkan gambar 2 maka dapat diketahui bahwa dari 42 sampel yang diteliti ternyata sebagian besar sampel memiliki tingkat penerimaan energi yang tergolong cukup yaitu sebanyak 25 sampel (59,53%) dan sisanya memiliki tingkat penerimaan energi yang baik yaitu 17 sampel (40,47%).

Tingkat penerimaan protein sebagian besar tergolong cukup yaitu sebanyak 26 sampel (61,9%), 9 sampel tergolong baik dan 7 sampel lainnya (16,67%) tingkat penerimaan zat gizi proteinnya kurang. Pengamatan yang dilakukan menunjukkan terdapat beberapa pasien yang masih menyisakan lauk hewani maupun lauk

nabati dalam jumlah yang cukup banyak dengan alasan pasien tidak suka mengkonsumsi baik lauk hewani maupun lauk nabati dan disamping itu juga ada beberapa pasien yang mengalami alergi.

Sedangkan tingkat penerimaan lemak sebagian besar tergolong cukup yaitu sebanyak 24 sampel (57,14%) tergolong baik dan sisanya sebanyak 11 sampel memiliki tingkat penerimaan zat gizi lemaknya kurang. Tingkat konsumsi lemak sangat tergantung dari tingkat konsumsi lauk hewani. Hal ini dapat dilihat dari tingkat konsumsi protein masih kurang sehingga mempengaruhi

tingkat konsumsi lemaknya. Tingkat penerimaan karbohidrat sebagian besar sampel memiliki tingkat penerimaan cukup yaitu sebanyak 24 sampel (57,14%) dan sebanyak 18 sampel (42,8%) memiliki tingkat penerimaan baik. Hal ini berarti bahwa makanan yang disajikan utamanya sumber karbohidrat cukup diterima oleh pasien.

**4. Hubungan penyajian makanan dengan tingkat penerimaan zat gizi**

Gambaran sebaran sampel berdasarkan penyajian makanan dengan tingkat penerimaan energi dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3**

**Tingkat Penerimaan Energi berdasarkan Penyajian Makanan**

Penyajian Makanan	Tingkat Penerimaan Energi						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	1	5,90	2	8,00	-	-	3	7,10
Cukup	8	47,05	15	60,00	-	-	23	54,80
Kurang	8	42,05	8	32,00	-	-	16	38,90
Jumlah	17	100,00	25	100,00	-	-	42	100,00

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 15 sampel (60%) memiliki tingkat penyajian yang cukup dan tingkat penerimaan energi yang cukup juga dan satu sampel (5,9%) memiliki tingkat penyajian dan tingkat penerimaan yang baik.

Dilihat dari tingkat penerimaan zat gizi

protein dapat diketahui sebanyak 13 sampel (50%) memiliki tingkat penyajian dengan tingkat penerimaan protein yang cukup dan 11 sampel (42,3%) memiliki tingkat penyajian yang kurang dengan tingkat penerimaan protein yang cukup. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4



Tabel 4

Tingkat Penerimaan Protein berdasarkan Penyajian Makanan

Penyajian Makanan	Tingkat Penerimaan Protein						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	11,1	3	7,7	0	0,0	3	7,1
Cukup	4	44,4	13	50,0	6	85,7	23	54,8
Kurang	4	44,4	11	42,3	1	14,3	16	38,9
Jumlah	9	100,0	26	100,0	7	100,0	42	100,0

Disamping itu dapat juga diketahui bahwa dari 42 sampel, sebanyak 13 sampel (56,5%) memiliki tingkat penyajian dan tingkat penerimaan lemak yang cukup dan sebanyak 10 sampel (43,5%) memiliki tingkat penyajian kurang dengan tingkat penerimaan yang cukup data selengkapnya seperti dalam tabel 5

Tabel 5

Tingkat Penerimaan Lemak berdasarkan Penyajian Makanan

Penyajian Makanan	Tingkat Penerimaan Lemak						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	14,3	0	0,0	2	16,7	3	7,1
Cukup	3	42,8	13	56,5	7	58,3	23	54,8
Kurang	3	42,8	10	43,5	3	25	16	38,9
Jumlah	7	100	23	100	12	100	42	100

Untuk tingkat penerimaan zat gizi karbohidrat sebanyak 15 sampel (62,5%) memiliki tingkat penyajian dengan tingkat penerimaan yang cukup dan sebanyak 2 sampel (11,1%) memiliki tingkat penyajian dengan tingkat penerimaan karbohidrat yang baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6

Tingkat Penerimaan Karbohidrat berdasarkan Penyajian Makanan

Penyajian Makanan	Tingkat Penerimaan KH						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	2	11,1	1	4,2	-	-	3	7,1
Cukup	8	44,4	15	62,5	-	-	23	54,8
Kurang	8	44,4	8	33,3	-	-	16	38,9
Jumlah	18	100	24	100	-	-	42	100

Berdasarkan data yang diperoleh yaitu data tingkat penyajian makanan dan data tingkat penerimaan makanan kemudian dianalisa dengan menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 7

Hasil Analisa Data Korelasi Rank Spearman

Hubungan	Nilai rs	Nilai p	Kesimpulan
Penyajian makanan dan Tingkat Penerimaan Energi	0,010	0,950	Ho diterima
Penyajian makanan dan Tingkat Penerimaan Protein	-0,015	0,925	Ho diterima
Penyajian makanan dan Tingkat Penerimaan Lemak	-0,119	0,451	Ho diterima
Penyajian makanan dan Tingkat Penerimaan KH	0,004	0,977	Ho diterima

Hasil analisa pada tabel 7 dengan menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (rs) dari analisa hubungan penyajian makanan dengan tingkat penerimaan makanan (energi, protein, lemak, Kh) berkisar pada nilai 0,1 dan nilai p lebih dari 0,05.

Hal ini berarti bahwa korelasi yang terjadi sangat lemah dan secara statistik hubungan tersebut tidak signifikan sehingga keputusan statistik yang diambil adalah menerima H<sub>0</sub>.

Diterimanya H<sub>0</sub> menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyajian makanan dengan tingkat penerimaan makanan pada pasien rawat inap di RSUD Karangasem.

### **Pembahasan**

#### **1. Penyajian Makanan**

Penyajian makanan merupakan salah satu faktor yang tidak kalah pentingnya karena tanpa memperhatikan cara penyajian makanan, maka makanan akan tampak tidak menarik meskipun telah diperhatikan cara pengolahan yang sebaik-baiknya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa penyajian makanan di RSUD Karangasem sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari 42 sampel yang diteliti sebanyak 40 sampel (95,2%) menyatakan bahwa alat penyajian makanan di RSUD Karangasem sudah baik dan 2 sampel (4,8%) menyatakan masih cukup. Alat – alat penyajian makanan yang digunakan di RSUD Karangasem sudah sesuai berdasarkan kelas perawatannya. Untuk perawatan kelas III alat penyajian yang digunakan adalah plato.

Dilihat dari segi penggunaan garnish, sebagian besar sampel menyatakan bahwa penggunaan garnish pada -

makanan yang disajikan masih kurang yaitu sebanyak 37 sampel (88,1%). Hal ini disebabkan karena dalam penyajian makanan di RSUD Karangasem khususnya untuk kelas III tidak menggunakan garnish. Disamping itu dalam pengaturan warna dari menu yang disajikan sudah cukup baik. Hal ini terbukti dari 42 sampel yang diteliti sebanyak 26 sampel (61,9%) menyatakan bahwa pengaturan warna pada hidangan yang disajikan sudah baik. Rasa makanan yang disajikan juga sudah dinilai baik oleh pasien terbukti sebanyak 22 sampel (52,4%), 12 sampel (28,6%) menyatakan bahwa rasa makanan masih cukup. Sedangkan 8 sampel (19%) yang lainnya menyatakan masih kurang. Hal ini disebabkan karena ada beberapa pasien yang kondisinya masih lemah dan tidak adanya nafsu makan sehingga susah untuk menilai rasa makanan.

#### **2. Tingkat penerimaan makanan**

Tingkat penerimaan makanan adalah persentase makanan yang dikonsumsi dibandingkan dengan makanan yang dihidangkan di rumah sakit. Tingkat penerimaan makanan pasien dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu dari segi penyajian makanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Karangasem dapat diketahui tingkat penerimaan makanan pasien khususnya yang mendapat makanan biasa sudah cukup baik.

Hal ini terbukti dari 42 sampel yang diteliti sebanyak 17 sampel (40,47%) tingkat penerimaan energinya baik sedangkan sisanya sebanyak 25 sampel (59,53%) tingkat penerimaan energinya masih cukup.

Untuk tingkat penerimaan zat gizi protein sebagian besar sampel memiliki tingkat penerimaan cukup 26 sampel (61,9%), 9 sampel (21,4%) memiliki tingkat penerimaan zat gizi protein yang baik dan sisanya 7 sampel (16,67%) memiliki tingkat penerimaan yang masih kurang. Hal ini dapat dilihat setelah dilakukan wawancara ada beberapa sampel yang masih menyisakan lauk hewani yang cukup banyak dengan alasan tidak suka, alergi dan adanya pantangan terhadap makanan tersebut. Selain itu pasien cenderung menyisakan lauk hewani untuk makan pagi karena frekwensi pemberian telur yang hampir setiap hari sehingga ada alasan sampel mengatakan jika mengkonsumsi telur pada pagi hari akan menimbulkan mual.

Tingkat penerimaan zat gizi lemak dari 42 sampel yang diteliti sebanyak 7 sampel (16,67%) memiliki tingkat penerimaan baik, 24 sampel (57,14%) tergolong cukup dan 11 sampel (26,19%) memiliki tingkat penerimaan masih kurang. Hal ini erat hubungannya dengan konsumsi lauk hewani. Jika konsumsi lauk hewannya sedikit maka konsumsi zat gizi lemak juga sedikit.

Tingkat penerimaan karbohidrat: 18 sampel (42,86%) tingkat penerimaannya baik, dan 24 sampel (57,14%) tingkat penerimaannya cukup. Hal ini berarti makanan yang disajikan utamanya sumber karbohidrat cukup diterima oleh pasien.

3. Hubungan penyajian makanan dengan tingkat penerimaan makanan Berdasarkan analisa data dengan menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman didapatkan hasil bahwa tingkat penyajian makanan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan tingkat konsumsi zat gizi energi, hal ini dilihat dari nilai  $r_s$  lebih dari -1, dan nilai  $p$  pada taraf signifikan 5%. Dimana nilai  $r_s$  didapat sebesar 0,010 dan nilai  $p$  sebesar 0,950. Hal ini juga dapat dilihat dari tingkat penyajiannya cukup dengan tingkat penerimaan cukup yaitu sebesar 60 %.

Selain itu analisa data tingkat penyajian makanan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat konsumsi protein dengan nilai  $r_s$  lebih dari -1, dan nilai  $p$  pada taraf signifikan 5%. Dimana nilai  $r_s$  didapat sebesar -0,015 dan nilai  $p$  sebesar 0,925. Sebesar 85,7% tingkat penyajiannya cukup dengan tingkat penerimaan kurang.

Analisa data dengan menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman didapatkan hasil bahwa tingkat penyajian makanan juga memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan tingkat konsumsi

lemak, hal ini dilihat dari nilai  $r_s$  lebih dari -1, dan nilai  $p$  pada taraf signifikan 5%. Dimana nilai  $r_s$  didapat sebesar -0,119 nilai  $p_s$  sebesar 0,451. Hubungan tingkat penyajian makanan cukup dengan tingkat penerimaan kurang sebesar 58,3%.

Begitupula adanya hubungan yang tidak bermakna antara tingkat penyajian dengan tingkat penerimaan zat gizi karbohidrat, hal ini dilihat dari nilai  $r_s$  lebih dari -1, dan nilai  $p$  pada taraf signifikan 5%. Dimana nilai  $r_s$  didapat sebesar 0,004 nilai  $p_s$  sebesar 0,977. Sedangkan untuk tingkat penyajiannya tergolong cukup dan tingkat penerimaannya juga tergolong cukup sebesar 62,5%.

Meskipun demikian dari data yang diperoleh selama penelitian dapat diketahui bahwa penyajian makanan di RSUD Karangasem sudah dinilai cukup baik oleh pasien (54,76%) meskipun 38,09% menyatakan penyajian makanan di RSUD Karangasem masih kurang. Hal ini dipengaruhi karena pada penyajian makanan khususnya di ruang perawatan kelas III belum menggunakan garnish. Sehingga penyajian makanan masih dianggap kurang oleh pasien. Meskipun demikian hal ini tidak mempengaruhi tingkat penerimaan makanannya. Ini terbukti dari 42 sampel yang diteliti 17 sampel (40,47%) memiliki tingkat penerimaan energi yang baik.

Selain itu untuk tingkat penerimaan makanan yang lain seperti protein, lemak, dan karbohidrat sudah cukup baik (61,9% protein, 57,14% lemak dan karbohidrat).

Dari hasil uji statistik kedua variabel tersebut dinyatakan memiliki hubungan yang tidak bermakna, hal ini disebabkan karena faktor yang mempengaruhi baiknya tingkat penerimaan makanan pasien rawat inap di RSUD Karangasem tidak hanya dari segi penyajian makanannya saja melainkan ada faktor lain yang juga mempengaruhi. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Mochyi (1992) menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan makanan pasien yaitu kondisi tubuh pasien, selera makan, menu yang disajikan dan kebiasaan makan. Kondisi pasien sangat mempengaruhi nafsu makan pasien, apabila kondisi tubuh pasien dalam keadaan lemah maka nafsu makannya akan menurun. Dari 42 sampel yang diteliti sebagian besar (83,3%) pasien yang mendapat makanan biasa adalah ibu – ibu melahirkan, sehingga nafsu makannya cukup baik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang berjudul “Pengaruh Alat Penyajian Disposable Terhadap Sisa Makanan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUP DR. Kariadi Semarang” oleh Tiurma Heryawanti, Endy Paryanto dan Toto Sudargo yang

menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan penggunaan alat disposable dengan terjadinya sisa makanan. Selain itu tingkat penerimaan makanan pasien dapat juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan pasien. Menurut Mukrie et al (dalam Ariefuddin, dkk) mengatakan bahwa makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan pasien akan berpengaruh terhadap selera makan pasien. Pasien cenderung akan menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien akan menurunkan selera makan pasien, sehingga dibutuhkan waktu untuk menyesuaikannya.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar sampel yaitu 23 orang (54,76%) menyatakan penyajian makanan di RSUD Karangasem sudah cukup.
2. Sebanyak 25 sampel (59,53%) sampel memiliki tingkat penerimaan energi cukup, 26 sampel (61,9%) untuk protein, dan 24 sampel (57,14%) untuk lemak dan karbohidrat masih tergolong cukup.
3. Hasil uji statistik menunjukkan kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang bermakna, hal ini disebabkan karena faktor yang mempengaruhi baiknya tingkat

penerimaan makanan pasien rawat inap di RSUD Karangasem tidak hanya dari segi penyajian makanannya saja melainkan ada faktor lain yang juga mempengaruhi.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disarankan beberapa hal yaitu :

1. Instalasi gizi RSUD Karangasem agar meningkatkan penyajian makanan dengan menambahkan garnish pada makanan sehingga terlihat lebih menarik.
2. Variasi menu yang lebih menarik dan tidak membosankan perlu dilakukan dengan evaluasi menu setiap 3 bulan sekali.
3. Perlu penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat penerimaan zat gizi pasien seperti kondisi tubuh dan pola makan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariefuddin, dkk. Analisis Sisa Makanan Lunak Rumah Sakit Pada Penyelenggaraan Makanan dengan Sistem Outsourcing di RSUD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia Volume 5 No 3*.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 1990. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2003. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

- Eka Padmiari, Ida Ayu, dkk. 2008. *Tingkat Kepuasan Pasien Dan Penyajian Menu Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Jurnal Skala Husada.
- Moehyi, Sjahmien. 1990. *Pengaturan Makanan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- \_\_\_\_\_, 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga*. Jakarta: PT Bharata Niaga Media.
- Mukrie, Nursiah A. dkk. 1990. *Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar*. Jakarta: Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Gizi Pusat Bekerjasama Dengan Akademi Gizi, Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Sastroasmoro, Sudigdo, dkk. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2004. *Ilmu Gizi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Supariasa, I.D.N. dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Susyani. 2007. Evaluasi Konsumsi Makanan Pasien dengan Metode Taksiran Visual. *Majalah Gizi: Volume 1 No. 2*. PT Percetakan Rambang: Palembang.