

PENGARUH MODIFIKASI STANDAR RESEP LAUK NABATI TAHU TERHADAP DAYA TERIMA PASIEN RAWAT INAP RSUD PROPINSI SULTRA

Nuning Marina*; Sri Yunanci*; Risma*

*Dosen Jurusan Gizi

ABSTRACT

Background: Food that meets nutritional needs and taste the taste of the patient, as well as safe to eat, will be able to maintain optimal nutritional status, and help speed the healing process (Depkes RI, 1991). The results of preliminary studies conducted on the remaining food in the RS Dr. Ismoyo average percentage of food residue found in most types of vegetable Side by 91.1%, due to lack of variation in the side dish menu is where the average vegetable and tofu only in cooking only (Yunanci et al., 2010). Of the fundamental considerations that patients should spend foods that are tailored to their needs, the optimal level of healing, so that the required standards of varied recipes and raw.

Research objectives: To determine the effect of the use of modified vegetable side dish recipe standards out of the power feeding patients received Inpatient of RSUD Propinsi Sultra.

Research Methods: This type of research is to design experiments crossing or cross-over design, in this design each subject is in control of himself. (Sastroasmoro and Ismael, 1995). Samples were patient Class 1 and class II Inpatient care in RSUD Propinsi Sultra amounting to 49 people. To determine the effect of the independent and dependent variable pairs used chi-square test. While the received power to know the difference between appearance and taste of The hospital standard recipe menu and recipe modification of the standard t-test using the Wilcoxon test.

Research Results: Of the 49 samples obtained 13 patients (26.5%) prefer to know the appearance of food of vegetable side dish recipe standard hospital and 36 patients (73.5%) did not like. Similarly, in terms of taste acquired 20 patients (40.8%) prefer to know the standard recipe vegetable side dishes and 29 patients (59.2%) did not suka. Dari 49 samples obtained 35 patients (71.4%) against presentation of the food like a side dish Vegetable know the standard modification resepdan 14 patients (28.6%) did not like. Similarly, in terms of taste was obtained 33 patients (67.3%) prefer to know the modification of the standard side dish vegetable recipes and 16 patients (32.7%) did not like.

Conclusion: There is a difference in the patient received power in terms of both appearance and taste of foods of tofu by using a standard hospital and know about modification standard recipe. There is no influence between the appearance of the favorite vegetable side dish recipes out modifications to the rest of the food and there is the influence of the favorite flavors vegetable side dish recipe out modifications to the rest of the food.

Suggestions: For policy holders in the organization of hospital food to the food menu always innovate on a regular basis with emphasis on good quality food is the taste and appearance of food that can be received by the patient's main hospital.

Keywords: Standard Recipe, Tofu, Power Thanks, Inpatient

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan

lain. Sebagai salah satu kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas (bermutu) dan pelayanan yang layak bagi pasien. Makanan yang memenuhi

kebutuhan gizi dan selera cita rasa pasien, serta aman untuk dimakan, akan dapat mempertahankan status gizi yang optimal, dan membantu mempercepat proses penyembuhan (Depkes RI, 1991).

Pengaturan makanan dan diit untuk penyembuhan penyakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan upaya penyembuhan penyakit yang diderita oleh orang sakit, di samping itu makanan masih mempunyai fungsi lain yaitu memberikan rasa kenyang, rasa puas, senang dan sebagainya (Moehyi, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang sisa makanan di RS Dr. Ismoyo rata-rata persentasi sisa makanan terbanyak dijumpai pada jenis Lauk nabati sebesar 91,1%, di sebabkan tidak ada variasi menu pada lauk nabati tersebut dimana rata-rata tahu dan tempe hanya di goreng (Yunanci dkk., 2010). Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prop Sultra tentang

penyelenggaraan makanan dan tingkat kepuasan pasien kelas III ada 57,4% tidak puas dengan variasi menu lauk nabati (Nurlaela, 2007). Pertimbangan yang mendasar bahwa pasien harus menghabiskan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhannya, tingkat penyembuhan yang optimal, sehingga diperlukan standar resep makanan yang variatif dan baku untuk menghasilkan standar mutu makanan (menu) yang baik dan dapat diterima oleh pasien maupun orang sakit. Seni mengolah bahan makanan yang dapat menghasilkan suatu hidangan yang lezat, sehat bergizi, serta menarik dapat membangkitkan selera makan (Tarwotjo, 1998). Berdasarkan alasan yang diuraikan di atas, maka peneliti bermaksud membuat uji coba modifikasi standar resep makanan lauk nabati tahu, untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap daya terima pasien rawat inap.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah eksperimen dengan desain menyilang atau *cross-over design*, dalam desain ini tiap subyek menjadi kontrol bagi dirinya, dimana sekelompok subyek diberikan perlakuan selama 2 hari untuk menu lauk nabati tahu rumah sakit dan 2 hari untuk menu lauk nabati tahu modifikasi, hasil perlakuan dibandingkan dengan keadaan sebelumnya (Sastroasmoro dan Ismael, 1995).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus–Oktober 2011 di RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara. Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat inap di Kelas I dan Kelas II Rumah Sakit Umum

Propinsi Sulawesi Tenggara selama periode penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow, *et. al* (1997), sehingga besar sampel sebesar 49 sampel.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data meliputi: Data kesukaan makanan, didapat dengan menggunakan kuesioner kesukaan makan pasien. Pengumpulan data ini dilakukan sebelum menyusun modifikasi resep lauk nabati tahu. Variabel kesukaan menggunakan 4 skala likert dari sangat tidak suka, tidak suka, suka, sangat suka dan dihitung skor kesukaan makanannya berdasarkan banyaknya nilai tanggapan pasien yang menunjukkan 3 dan

4. Sisa makanan diperoleh dengan cara menggunakan taksiran skala Comstock untuk waktu makan siang, dari menu standar resep RS dan menu modifikasi resep yang diberikan kemudian dicatat dalam formulir pengamatan sisa makanan. Agar tidak terjadi kekeliruan maka pada setiap alat makan pasien yang menjadi sampel diberi label untuk membedakan dengan pasien yang tidak menjadi sampel. Dimana sebelum hari penelitian, peneliti telah memberi informasi kepada petugas di ruang perawatan untuk tidak membuang sisa makanan pasien yang diberi label dan segera memberitahukan bila pasien telah selesai makan. Selanjutnya data tersebut diolah dengan cara pengelompokan dalam 2 kriteria

bersisa dan tidak bersisa. Dikatakan bersisa bila sisa dari makanan pasien banyak ($>25\%$) dan tidak bersisa bila sisa makanan sedikit ($\leq 25\%$). Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama dirawat dikumpulkan melalui data status pasien diruang perawatan sesuai kuesioner yang ada. Data sekunder meliputi: gambaran umum rumah sakit dan instalasi gizi diperoleh dari buku laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Sulawesi Tenggara dan dokumen di Instalasi Gizi. Jenis penyakit, diit yang diberikan dan lama hari rawat melihat status pasien di ruang rawat inap dan Siklus menu yang di berikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum RSU Propinsi Sulawesi Tenggara

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Propinsi Sulawesi Tenggara terletak di Ibukota Propinsi tepatnya di Jalan Dr. Samratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya berdiri diatas tanah seluas 37.002 m^2 adalah Rumah sakit dengan bangunan seluas 9.764 m^2 dan halaman parkir seluas $\pm 1.500 \text{ m}^2$.

Rumah sakit ini dibangun secara bertahap pada Tahun Anggaran 1969/1970 dengan sebutan " Perluasan Rumah Sakit Kendari " adalah milik pemerintah propinsi Sulawesi Tenggara yang tergolong klasifikasi type C berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51/Menkes/II1979 tanggal 22 Februari 1979. Susunan Organisasi adalah berdasarkan SK Gubernur

Sulawesi Tenggara No. 27 Tahun 1989 tanggal 28 Maret 1983.

Pada tanggal 21 Desember 1998, RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara meningkat menjadi type B (Non Pendidikan) Sesuai dengan SK Menkes No. 1482/Menkes/SK/XII/1999 dan ditetapkan dengan perda No.03 tahun 1999. Pada tanggal 8 Mei 1999 Kedudukan rumah sakit secara teknis berada dibawah Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara dan secara Teknis operasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur. Rumah sakit Umum Daerah mempunyai kapasitas tempat tidur 214 tempat tidur (TT), terdiri dari VIP/ Utama 14 tempat Tidur, Kelas I 43 tempat tidur, Kelas II 35 tempat tidur dan kelas III 87 tempat tidur. BOR RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara mengalami peningkatan pada tahun 2002, Pada tahun 2005 BOR kelas I dan II memenuhi angka ideal yaitu 77,70% dan 69,90%,

Sedangkan BOR VIP dan Kelas III (95,27% dan 96,16%) telah melampaui nilai ideal.

Gambaran Umum Instalasi Gizi

Instalasi Gizi RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara dipimpin oleh seorang Kepala instalasi gizi (lulusan DIV Gizi) Yang bertanggung Jawab langsung kepada Direktur, dan dibantu oleh pelaksana ruangan, tenaga pelaksana gizi rawat jalan, Konsultasi gizi, pengadaan makanan, administrasi dan juru masak.

Sumber dana bersifat dana bergulir (*Refolving Fund*) yang dikelola sendiri oleh

Rumah Sakit. Dalam menjalankan kegiatan di Instalasi gizi melibatkan 52 orang tenaga, yang terdiri dari 1 orang ahli gizi dengan pendidikan terakhir S2, 7 ahli gizi (S1/DIV), 14 D3-Gizi, pembantu ahli gizi (D1) 1 orang, 29 orang yang merupakan tenaga administrasi dan tenaga pemasak dan pekaya ruangan dengan pendidikan SMK, SMA/SMU dan SMP. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Jumlah Tenaga Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian di Instalasi Gizi

No	Pendidikan	Status Kepegawaian		Jumlah (orang)
		PNS	Honorer	
1.	S2	1	-	1
2.	S1 / D-IV	7	-	7
3.	D3 – Gizi	9	5	14
4.	D1 – Gizi	1	-	1
5.	SMK	7	3	10
6.	SMA/ SMU	7	5	12
7.	SMP	6	1	7
Total		31	14	52

Sumber: Laporan Instalasi Gizi 2010 / 2011

Instalasi gizi RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara menyediakan makanan untuk pasien Rawat inap. Biaya makan untuk pasien VIP sebesar Rp. 35.000,- Kelas sebesar Rp. 25.000,- Kelas II sebesar Rp. 20 000,- Kelas III sebesar 17 500,- Untuk produksi makan setiap hari 180 porsi untuk makanan pasien.

Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari dan apabila tanggal

31 menu ganjil yang digunakan (menu khusus).

Makanan biasa untuk pasien rawat inap diberikan sesuai dengan standar makanan rumah sakit. Pemberian makanan yang berlaku di RSUD propinsi Sulawesi Tenggara dan standar makanan lunak sama dengan biasa, hanya berbeda cara pengolahannya sedangkan makanan diit khusus mengacu pada buku penuntun diit yang diterbitkan oleh RSCM.

**Tabel 2. Standar Porsi Makanan Pasien Rawat Inap
Propinsi Sulawesi Tenggara**

No.	Nama Bahan Makanan	Satuan	Kelas			
			VIP	I	II	III
1.	Beras	g	350	350	350	350
2.	Ayam	g	125	125	80	80
3.	Daging	g	60	60	40	40
4.	Ikan	g	100	100	75	75
5.	Telur	g	50	50	50	50
6.	Tempe	g	40	40	40	40
7.	Tahu	g	40	40	40	40
8.	Sayur	g	200	200	200	200
9.	Buah	g	400	200	200	200
10	Gula Pasir	g	45	30	30	25
11	Minyak Kelapa	g	50	50	50	50
12	Susu	g	40	20	20	-
13	Krupuk	g	45	45	45	-
14	Susu Diet	g	40	40	40	40
15	Gula Diet	g	5	5	5	5
16	Pisang DM	g	400	400	400	400

Sumber: Data Sekunder Instalasi Gizi 2011

Penyajian makanan berdasarkan tabel 2 di atas dalam penyajian dibagi menjadi 5 kali untuk VIP yaitu 3 kali makan dan 2 kali snack, untuk kelas I, 3 kali makan 1 kali snack jam 10.00 pagi, untuk kelas II dan III, 3 kali makanan dan tidak dapat makanan snack. Untuk kelas III sebagian menggunakan alat makan sendiri seperti piring.

Pengolahan makanan dimulai dari dapur persiapan, pengolahan sampai kependistribusian. Kegiatan di dapur persiapan terdiri dari unit persiapan lauk, sayur, bumbu, dan buah. Pada bagian ini persiapan yang dilakukan adalah pembersihan, pengupasan, pemotongan, dan pengemasan sesuai dengan porsinya kemudian diteruskan kebagian pemasakan.

Bagian pemasakan ini terdiri dari dapur VIP, dapur makanan biasa, lunak

kelas III dan dapur makanan diit. Tenaga pengolah makanan di bagi menjadi tiga shift yaitu dinas pagi jam 19.00 - 07.30 dinas siang jam 07.30 - 13.30 dan sore 13.30- 19.00.

Distribusi makanan dilakukan dua cara yaitu secara sentralisasi dan desentralisasi, Pendistribusian dengan cara desentralisasi dilakukan di ruang VIP dan ruang anak I dan Kelas II, sedangkan cara sentralisasi dilakukan pada Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Distribusi makan pagi jam 05.30 - 06.30, siang pada jam 11.30 - 13.30 WITA dan sore jam 16.30 - 17.30.

3. Hasil Survei Kesukaan Makanan

Sebelum ditawarkan dua jenis lauk nabati modifikasi resep pada pasien maka di adakan dulu survei kesukaan

makan terhadap 5 (lima) jenis menu lauk nabati tahu, hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kesukaan makan pasien terhadap menu lauk nabati tahu yang akan di tawarkan. Subjek yang diamati berjumlah 30 orang, dengan wawancara kesukaan hanya dilakukan sekali saja. Subjek yang di ambil berumur

16–60 tahun dari berbagai macam penyakit. Subjek yang diambil untuk survei kesukaan makanan berbeda pada saat perlakuan menu lauk nabati tahu modifikasi resep standar. Dari tabel 3 di bawah ini terlihat beberapa jenis makanan yang tingkat kesukaan pasien lebih dari 50 % .

Tabel 3. Jenis Lauk Nabati Tahu Modifikasi Resep Yang Paling Disukai Pasien

Lauk Nabati Tahu	n	%
Iris Tahu	11	37
Rolade Tahu	20	67
Nugget Tahu	15	50
Bakwan Tahu	25	83
Tahu Goreng Panir	16	53

Sumber: Data Sekunder Instalasi Gizi 2011

Dari Tabel 3 di atas menggambarkan secara umum semua jenis lauk nabati tahu yang disajikan dapat diterima pasien. Untuk menu lauk nabati Iris tahu sebanyak 37 % pasien yang menyukai, Rolade Tahu sebanyak 67 %, Nugget Tahu 50 % Bakwan Tahu 83 %

dan Tahu Goreng Panir sebanyak 53 % pasien yang menyukainya. Dari ke lima jenis lauk nabati tahu yang di ujikan ternyata bakwan tahu memiliki nilai prosentasi tertinggi (83 %), sehingga menu ini yang di pilih sebagai menu modifikasi dalam penelitian ini.

4. Karakteristik Responden

Subjek dari penelitian ini adalah sebanyak 49 responden dari pasien di kelas I dan II yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan golongan umur, responden memiliki umur rata-rata terbanyak pada usia 19 – 49 tahun sebanyak 39 orang (80%) dan usia >50 tahun sebanyak 6 orang (12%). Untuk jenis kelamin terbanyak pada perempuan

sebanyak 25 orang (51%), sedangkan untuk tingkat pendidikan sebagian besar pasien (57%) mempunyai tingkat pendidikan rendah. Sementara untuk jenis pekerjaan sebagian besar pasien (26 %) bekerja sebagai wiraswasta. Lama rawat pasien diatas 7 hari perawatan (78 %). Berikut ini dapat dilihat tabel karakteristik responden dengan tingkat kepuasan penampilan, rasa dan penyajian makanan.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Umur :		
Remaja (≤ 18 thn)	4	8
Dewasa (19-49 thn)	39	80
Lansia (≥ 50 thn)	6	12
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	24	49
Perempuan	25	51
Pendidikan :		
Rendah (SD,SLTP)	28	57
Menengah (SMA)	14	29
Tinggi (Diploma,S1)	7	14
Pekerjaan :		
Wiraswasta	26	53
Pelajar	9	18
PNS	6	12
Pensiunan PNS	1	2
Petani	5	10
Tidak bekerja	2	4
Lama rawat :		
5-7 hari	11	22
>7 hari	38	78

Sumber: Data Sekunder Instalasi Gizi 2011

5. Daya Terima Pasien

standar resep dan modifikasi standar resep dapat dilihat pada tabel berikut :

Daya terima pasien terhadap penampilan dan rasa lauk nabati tahu

Tabel 5. Persentase Daya Terima Pasien Terhadap Penampilan dan Rasa Lauk Nabati Tahu Standar Resep Dan Modifikasi Resep

Kategori Variabel	Lauk Nabati Tahu Standar Resep		Lauk Nabati Tahu Modifikasi Resep	
	n	%	n	%
Penampilan				
Suka	13	26,5	35	71,4
Tidak Suka	36	73,5	14	28,6
Rasa				
Suka	20	40,8	33	67,3
Tidak Suka	29	59,2	16	32,7

Sumber: Data Sekunder Instalasi Gizi 2011

Tabel 5 tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempunyai daya terima suka terhadap penampilan lauk nabati tahu standar resep yaitu sebesar 26,5% sedangkan pasien yang mempunyai daya terima tidak suka sebesar 73,5%. Untuk daya terima pasien terhadap penampilan lauk nabati tahu modifikasi resep, sebanyak 71,4% pasien menyatakan suka dan hanya sebesar 28% yang menyatakan tidak suka terhadap penampilan lauk nabati tahu modifikasi resep. Untuk daya terima pasien terhadap rasa lauk nabati tahu standar resep sebagian besar (59,2%) menyatakan tidak suka, sedangkan untuk rasa lauk nabati tahu modifikasi resep sebagian besar (67,3) menyatakan suka.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji perbedaan *Wilcoxon* untuk atribut penampilan diperoleh nilai $p = 0,000$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penampilan antara lauk nabati tahu standar resep dengan lauk nabati tahu modifikasi resep. Dan untuk atribut rasa juga diperoleh nilai $p = 0,01$ yang artinya bahwa ada perbedaan rasa antara lauk nabati tahu standar resep dengan lauk nabati tahu resep standar.

6. Sisa Makanan

Distribusi pasien berdasarkan sisa makanan menu lauk nabati tahu standar resep dan lauk nabati tahu modifikasi resep dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Sisa Makanan Pasien Terhadap Standar Resep dan Modifikasi Standar Resep Tahu

Kategori Variabel	Lauk Nabati Tahu Standar Resep		Lauk Nabati Tahu Modifikasi Resep		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Bersisa	28	57,1	14	28,6	42
Tidak Bersisa	21	42,9	35	71,4	56	100

Untuk mendukung data tingkat kesukaan pasien yaitu dengan melihat sisa makanan pasien yang meliputi sisa lauk nabati. Pengamatan ini dilakukan selama 2 hari berturut meliputi menu siang hari. Alat bantu dengan menggunakan comstok. Sisa makanan dijumlahkan antara hari 1 dan hari 2 kemudian diambil rata-ratanya. Setelah dikelompokkan menjadi makanan bersisa (sisa makanan

banyak yaitu $>25\%$) dan tidak bersisa (sisa makanan sedikit $\leq 25\%$).

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa untuk sisa lauk nabati tahu standar resep dari 42 pasien yang bersisa, terbanyak pada lauk nabati tahu standar resep yaitu sebanyak 28 (57,1%). Sedangkan dari 56 pasien yang makanannya tidak bersisa, terbanyak pada lauk nabati tahu modifikasi resep sebesar 35 (71,4 %).

7. Pengaruh Penampilan Dan Rasa Lauk Nabati Tahu Modifikasi Resep Terhadap Sisa Makanan

Pengaruh penampilan dan rasa lauk nabati tahu modifikasi resep terhadap sisa makanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Distribusi Pengaruh Penampilan Dan Rasa Lauk Nabati Modifikasi Resep Terhadap Sisa Makanan

Kategori	Lauk Nabati Tahu Modifikasi Resep				Total		Nilai P
	Bersisa		Tidak Bersisa		N	%	
	N	%	N	%			
Penampilan							
Tidak Suka	6	42,9	8	57,1	14	100	0,29
Suka	8	22,9	27	77,1	35	100	
Rasa							0.008
Tidak Suka	9	56,3	7	43,8	16	100	
Suka	5	15,2	28	84,8	33	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas, dapat diketahui bahwa dari 35 pasien yang menyatakan suka pada penampilan lauk nabati tahu modifikasi resep, sebanyak 77,1% pasien tidak menyisakan makanannya, sedangkan dari 14 pasien yang menyatakan tidak suka, terdapat 42,9% pasien yang menyisakan makanannya. Berdasarkan analisis statistic dengan menggunakan uji chi square, diperoleh nilai $p = 0,29$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat kesukaan penampilan lauk nabati tahu modifikasi resep dengan sisa makanan.

Untuk atribut rasa, dapat diketahui bahwa dari 33 pasien yang menyatakan suka pada rasa lauk nabati tahu modifikasi resep, sebanyak 84,8% pasien tidak menyisakan makanannya, sedangkan dari 16 pasien yang menyatakan tidak suka terhadap rasa lauk nabati tahu modifikasi resep, sebanyak 56,3% pasien yang menyisakan makanannya. Berdasarkan analisis statistic dengan menggunakan uji chi square, diperoleh nilai $p = 0,008$ artinya bahwa ada pengaruh antara tingkat kesukaan rasa lauk nabati tahu modifikasi resep dengan sisa makanan.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Daya Terima Pasien Terhadap Lauk Nabati Tahu Dengan Menggunakan Standar Resep Rumah Sakit dan Modifikasi Standar Resep

Daya terima terhadap suatu makanan ditentukan oleh rangsangan yang timbul oleh makanan melalui panca indera penglihatan, penciuman, dan pencicip. Namun demikian faktor utama yang akhirnya mempengaruhi daya terima terhadap makanan adalah rangsangan citarasa yang ditimbulkan oleh makanan, oleh karena itu penting sekali dilakukan

penilaian citarasa untuk menjajaki daya penerimaan konsumen.

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap berbagai indera dalam tubuh manusia, terutama indera penglihatan, indera pencium, dan indera pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap, dan memberikan rasa yang lezat.

Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu *penampilan makanan* sewaktu dihidangkan dan *rasa makanan* waktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan.

Dalam penelitian ini hasil analisa statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tahu standar resep rumah sakit dengan tahu modifikasi resep ($p < 0,05$). Hal ini dapat dilihat dari daya terima segi Penampilan untuk lauk nabati tahu modifikasi standar resep lebih banyak disukai oleh pasien (71,4 %) dan begitu pula dengan daya terima dari segi rasa untuk lauk nabati tahu modifikasi standar resep lebih disukai (67,3%). Ini di mungkinkan karena dari segi penampilan tahu modifikasi standar resep terdapat variasi warna sehingga membuat menarik resep tersebut karena di dalamnya terdapat beberapa campuran bahan makanan (telur, wortel, jagung).

2. Pengaruh Penampilan dan Rasa Tahu Modifikasi Standar Resep Terhadap Sisa Makanan

Indikator keberhasilan pelaksanaan mutu pelayanan gizi di ruang rawat inap dapat dilihat melalui perkembangan keadaan gizi pasien dan banyaknya

makanan yang tersisa. Salah satu upaya untuk mengevaluasi kualitas pelayanan gizi dapat dilakukan dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa. Data sisa makanan dapat dinyatakan untuk mengevaluasi standar makanan rumah sakit yang ada, penyelenggaraan dan pelayanan makan. Namun demikian, sampai sekarang standar makanan rumah sakit belum dilaksanakan dengan optimal dalam memenuhi kualitas pelayanan makanan (Ariefuddin, 2009).

Makanan yang tepat akan meningkatkan nafsu makan dan asupan makanan, hal ini dapat dilihat dari rendahnya sisa makanan yang disajikan (Adi dan waskitorini, 2003). Demikian pula dari hasil penelitian oleh Yuristrianti (2003) penampilan makanan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan oleh rumah sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh rata-rata sisa tahu yang menggunakan standar resep rumah sakit lebih banyak (57,1%) dibandingkan dengan lauk nabati tahu modifikasi standar resep (28,6%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square di peroleh bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat kesukaan penampilan lauk nabati tahu modifikasi dengan sisa makanan di $p = 0,29$. Sedangkan untuk tingkat kesukaan segi rasa lauk nabati tahu modifikasi resep dengan sisa makanan ada pengaruh yang signifikan dengan nilai $p = 0,008$. Hal ini dimungkinkan karena pada lauk nabati tahu standar rumah sakit ada variasi baik dari segi penampilan maupun rasa karena hanya menggunakan bahan baku tahu. Sedangkan untuk lauk nabati tahu modifikasi standar resep menunjukkan bahwa rasa memiliki perbedaan yang nyata dengan adanya penambahan bahan

makanan (telur, wortel, jagung), serta dari segi nilai gizi tersebut terdapat penambahan nilai gizi. Meningkatnya daya terima atau menurunnya sisa makanan pada tahu modifikasi resep, di karenakan adanya variasi rasa (bumbu, aroma, kematangan) dan variasi penampilan (warna, tekstur, bentuk). Rasa makanan merupakan faktor kedua yang

menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Cita rasa makanan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera penciuman dan indera pengecap. Rasa makanan dalam penelitian ini meliputi variabel aroma makanan, tingkat kematangan dan bumbu.

Kesimpulan

1. Dari 49 sampel diperoleh 13 pasien (26,5%) suka terhadap penampilan makanan lauk nabati tahu standar resep rumah sakit dan 36 pasien (73,5%) tidak suka. Begitu pula dari segi rasa diperoleh 20 pasien (40,8%) suka terhadap lauk nabati tahu standar resep dan 29 pasien (59,2%) tidak suka.
2. Dari 49 sampel diperoleh 35 pasien (71,4%) suka terhadap penampilan makanan lauk nabati tahu modifikasi standar resepdan 14 pasien (28,6%) tidak suka. Begitu pula dari segi rasa di peroleh 33 pasien (67,3%) suka terhadap lauk nabati tahu modifikasi standar resep dan 16 pasien (32,7%) tidak suka.
3. Ada perbedaan daya terima pasien baik dari segi penampilan maupun rasa terhadap makanan lauk nabati tahu dengan menggunakan standar

resep rumah sakit dan tahu modifikasi standar resep.

4. Tidak ada pengaruh tingkat kesukaan penampilan lauk nabati tahu modifikasi resep dengan sisa makanan dan ada pengaruh tingkat kesukaan rasa lauk nabati tahu modifikasi resep dengan sisa maka

Saran

1. Bagi pemegang kebijakan dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit untuk selalu melakukan inovasi menu makanan secara berkala dengan mengutamakan mutu makanan yang baik yaitu cita rasa dan penampilan makanan yang dapat di terima oleh masyarakat rumah sakit utamanya pasien.
2. Perlu penelitian lebih lanjut dalam upaya meningkatkan daya terima pasien dan mengurangi sisa makanan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, N. 2002. Manajemen Gizi Rumah Sakit. Short Course Yogyakarta Pascasarjana
- Almatsier, S. 1992. Persepsi Pasien terhadap Makanan di Rumah Sakit.

- Jurnal Gizi Indonesia, vol:17 hal 87- 96, Jakarta..
- Aulia, R. 2001. Gizi dan Pengolahan Pangan. Yogyakarta: AdicitaKarya Nusa.
- Comstock, E.M., Pierre, R.G., and Mackierman, Y.D. 1981. Measuring

- Individual Plate Waste in School Lunches. J.Am. Diet. Assoc., 94.
- Depkes, RI. 1991. Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2003. Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis. Jakarta: Depkes RI.
- Instalasi Gizi RSUP DR. Sardjito. 2007. Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS). Instalasi Gizi RSUP DR. Sardjito, Yogyakarta.
- Khairunnas. 1999. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan Pada Pasien Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Tesis Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Lemeshow, S., David W.H., Janelle K. 1997. Sample Size Determination in Health Studies A Practical Manual. Geneva: WHO.
- Moehji, S. 1999. Pengaturan Makanan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit, Edisi 2. Jakarta : PT. Bharata.
- Moehji, S. 1999. Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga. Edisi 2, Jakarta : PT. Bharata.
- Mukrie, N., Ginting A.B., Ngadiarti, I. 1990. Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar. Jakarta : Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Gizi Pusat dan Akademi Gizi Depkes RI.
- Muwarni, R. 2001. Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dengan Metode Taksiran Visual Comestock di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Program Pascasarjana UGM.
- Sulaeman, A. 2000. Studi Penerapan Continuous Quality Improvement (CQI) Pada Pelayanan Gizi Klinik Pasien Rawat Inap di RSU Cibabat Cimahi, Kabupaten Bandung. Tesis Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Wiboworini, B. 2000. Pengaruh Penggunaan Menu Pilihan Berdasarkan Kesukaan Makan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Paviliun RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tesis Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.