

**PERBEDAAN TINGKAT KESUKAAN PASIEN ANTARA YANG MENDAPAT
HIDANGAN SAYURAN TANPA DAN DENGAN MODIFIKASI RESEP DI
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**



Oleh:

Felicia Kleantha Setiadi

NIM 165070307111001

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN


TUGAS AKHIR

PERBEDAAN TINGKAT KESUKAAN PASIEN ANTARA YANG MENDAPAT HIDANGAN SAYURAN TANPA DAN DENGAN MODIFIKASI RESEP DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER

Oleh:
Felicia Kleantha Setiadi
NIM 165070307111001

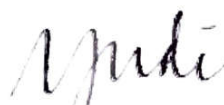
Telah diuji pada
Hari: Selasa
Tanggal: 23 Juni 2020
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-1




Yosfi Rahmi S.Gz., M.Sc.
NIP. 197912032006042002

Pembimbing-I/Penguji-II,



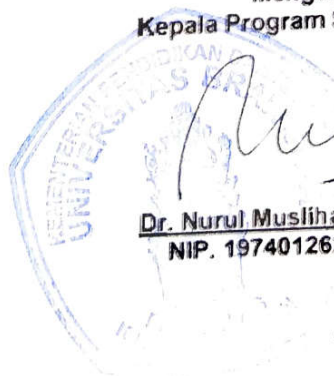
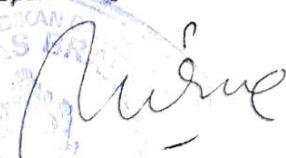
Yudi Azmba Wani, S.KM., M.P.H
NIP. 2012088101112001

Pembimbing-II/Penguji-III,



Laksmi Karunia Tanuwijaya, S.Gz.,
M. Biomed.
NIP. 19820814200812204

Mengetahui
Kepala Program Studi Ilmu Gizi



Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes
NIP. 197401262008012002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Felicia Kleantha Setiadi

NIM : 165070307111001

Program Studi : Program Studi Ilmu Gizi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar

hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran

orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian

hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya

bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

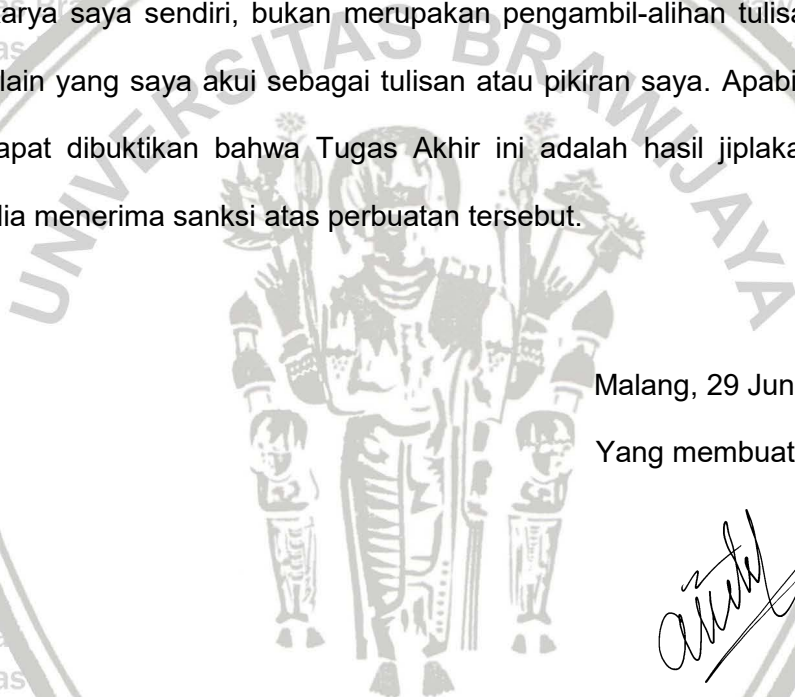
Malang, 29 Juni 2020

Yang membuat pernyataan,



(Felicia Kleantha Setiadi)

NIM. 165070307111001



KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan yang Maha Esa yang telah memberi rahmat dan berkat-Nya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Perbedaan Tingkat Kesukaan Pasien antara yang Mendapat Hidangan Sayuran Tanpa dan dengan Modifikasi Resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didapat dari tingginya sisa makanan yang berada di rumah sakit terutama pada hidangan sayuran dan dengan melakukan modifikasi terhadap hidangan tersebut dapat mengurangi sisa makanan pada hidangan sayuran serta meningkatkan tingkat kesukaan hidangan sayuran.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya peningkatan pada tingkat kesukaan setelah dilakukan modifikasi makanan pada hidangan sayuran.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Yudi Arimba Wani, S.KM., M.P.H. sebagai pembimbing pertama yang telah sabar memberikan bimbingan untuk dapat menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Laksmi karunia Tanuwijaya, S.Gz., M. Biomed. sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan, dan senantiasa memberi semangat serta saran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Yosfi Rahmi, S.Gz., M.Sc. sebagai penguji yang dengan sabar membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Dian Handayani, SKM, M.Kes, PhD. sebagai Ketua Jurusan Studi Ilmu Gizi yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Ibu Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

6. Dr. dr. Wisnu Barlianto MsiMed, SpA(K)., dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
7. Ibu Eva Putri Arfiani, S.Gz., M.P.H. sebagai dosen mata kuliah *Food Service Management* yang telah sabar memberikan bimbingan, semangat serta saran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
9. Para ahli gizi dan karyawan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember yang telah membantu dan mengizinkan penulis melaksanakan penelitian ini.
10. Yang tercinta ibunda Retno Tri Pamungkas, ayahanda Michael Setiadi, kakak Laurensius Kevin Setiadi dan adik Florencia Karin Setiadi atas segala pengertian, dukungan dan kasih sayangnya.
11. Teman-temanku Dewi Rahmawati, Nabilah Ainul Haq, Neneng Fina Mafazah, Rizza Dwi Intan Pratiwi, dan Ibu Rina Trisanti Amd.Gz. atas saran, masukan dan dukungannya.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 29 Juni 2020



(Felicia Kleantha Setiadi)

NIM. 165070307111001

ABSTRAK

Setiadi, Felicia Kleantha. 2020. **Perbedaan Tingkat Kesukaan Pasien yang Mendapat Hidangan Sayuran Tanpa dan Dengan Modifikasi Resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya.
Pembimbing: (1) Yudi Arimba Wani, S.KM., M.P.H., (2) Laksmi karunia Tanuwijaya, S.Gz., M. Biomed

Tingginya sisa makanan pada hidangan sayuran di RSD Balung Jember (35,8%), dapat disebabkan oleh tingkat kesukaan hidangan yang rendah. Tingkat kesukaan terhadap hidangan sayuran dapat ditingkatkan dengan modifikasi resep. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kesukaan pasien yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah *true experimental* dengan *test only control group design* dan melibatkan subjek sebanyak 17 pasien *post sectio caesarea* tiap perlakuan yang diambil dengan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum subjek menyukai penampilan maupun rasa dari hidangan sayuran sebelum dan setelah modifikasi. Uji *Mann whitney* menunjukkan tidak ada perbedaan ($p>0.05$) antara tingkat kesukaan rasa dan penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi dengan hidangan sayuran dengan modifikasi.

Kata kunci: tingkat kesukaan, sayuran, modifikasi resep, *post sectio caesarea*.

ABSTRACT

Setiadi, Felicia Kleantha. 2020. **The Difference in the Level of Patient Preference Preference Before and After the Recipe Modification of Vegetable dish at The Regional Hospital of Balung Jember.** Final

Assignment, Nutrition Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University.

Supervisor: (1) Yudi Arimba Wani, S.KM., M.P.H., (2) Laksmi karunia Tanuwijaya, S.Gz., M. Biomed

High number of waste vegetable food in Balung Regional Hospital, Jember, may caused by low level of food preference. Food preference level of vegetable can be improved by modify the recipe. This research goal is to analyze the difference of patient preference level between unmodified and modified recipe in Balung Regional Hospital, Jember. The design of study was true experimental by test only control group design and involved 17 post sectio caesarea patient for each gorup used simple random sampling. The results showed that majority of subjects like the appearence and taste of vegetable before and after recipe modification. The result showed that there was no difference between preference level of vegetable dish appearence and taste before and after recipe modification ($p>0.05$)

Keywords: preference level, vegetable, recipies modification, post sectio caesarea.



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Akademisi	4
1.4.2 Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	6
2.2 Rumah Sakit Daerah Balung Jember	6
2.3 Sectio Caesarea	7
2.4 Kelompok Bahan Makanan	8
2.4.1 Makanan Sumber Karbohidrat	8
2.4.2 Kelompok Bahan Makanan Hewani	9
2.4.3 Kelompok Bahan Makanan Protein Nabati	9
2.4.4 Kelompok Bahan Makanan Sayuran	9
2.5 Daya Terima	10



2.5.1	Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima.....	10
2.5.2	Penilaian Daya Terima Makanan.....	15
2.6	Standart Resep.....	16
2.6.1	Modifikasi Resep.....	16
2.7	Standar Porsi.....	19
2.8	Standar Bumbu.....	20
2.9	Siklus Menu.....	20
2.10	Penguujian Penerimaan atau Hedonik.....	21
2.12	Hubungan Tingkat Kesukaan Terhadap Modifikasi Resep.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN.....		25
3.1	Kerangka Konsep.....	25
3.2	Hipotesa.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....		28
4.1	Desain Penelitian.....	28
4.2	Populasi dan Sampel.....	30
4.2.1	Populasi.....	30
4.2.2	Subjek Penelitian.....	30
4.2.3	Jumlah Sampel.....	31
4.2.4	Cara Penentuan Subjek Penelitian.....	33
4.3	Variabel Penelitian.....	33
4.3.1	Variabel Bebas.....	33
4.3.2	Variabel Terikat.....	33
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.4.1	Lokasi.....	33
4.4.2	Waktu.....	34
4.5	Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian.....	34
4.6	Definisi Operasional.....	35
4.7	Prosedur Pengambilan Data.....	36
4.7.1	Data Primer.....	36
4.7.2	Data Sekunder.....	42
4.8	Skema Penelitian.....	43
4.9	Analisis Data.....	45
4.9.1	Analisi Univariat.....	45
4.9.2	Analisis Bivariat.....	45

BAB V HASIL PENELITIAN.....	46
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit dan Instalasi Gizi.....	46
5.2 Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	47
5.3 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	49
5.4 Gambaran Tingkat Kesukaan Rasa Sayuran.....	52
5.5 Gambaran Tingkat Kesukaan Penampilan Sayuran.....	53
5.6 Perbedaan Tingkat Kesukaan Rasa dan Penampilan.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
6.1 Gambaran Karakteristik Subjek penelitian dengan Tingkat Kesukaan ..	56
6.2 Perbedaan Tingkat Kesukaan Hidangan Sayuran Tanpa Modifikasi Terhadap Hidangan Sayuran Dengan Modifikasi.....	59
6.3 Implikasi Penelitian terhadap Bidang Gizi.....	62
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB VII PENUTUP.....	64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
DAFTAR LAMPIRAN.....	72



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional 34

Tabel 4.2 Standar Resep Cah Kacang Panjang dan Taoge Panjang 37

Tabel 4.3 Standar Resep Sayur Asam Manis 38

Tabel 5.1 Karakteristik subjek penelitian 49

Tabel 5.2 Tingkat Kesukaan Rasa Sayuran 51

Tabel 5.3 Tingkat Kesukaan Penampilan Sayuran 52

Tabel 5.4 Perbedaan Tingkat Kesukaan Rasa dan Penampilan Hidangan Sayuran Tanpa dan dengan Modifikasi 53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....24

Gambar 4.1 Pola Penelitian.....27

Gambar 4.2 Skema Persiapan Penelitian36

Gambar 4.2 Cah kacang panjang dan tauge panjang41

Gambar 4.3 Sayur asam manis.....41

Gambar 4.4 Skema persiapan Penelitian.....42

Gambar 4.5 Skema pelaksanaan Penelitian43

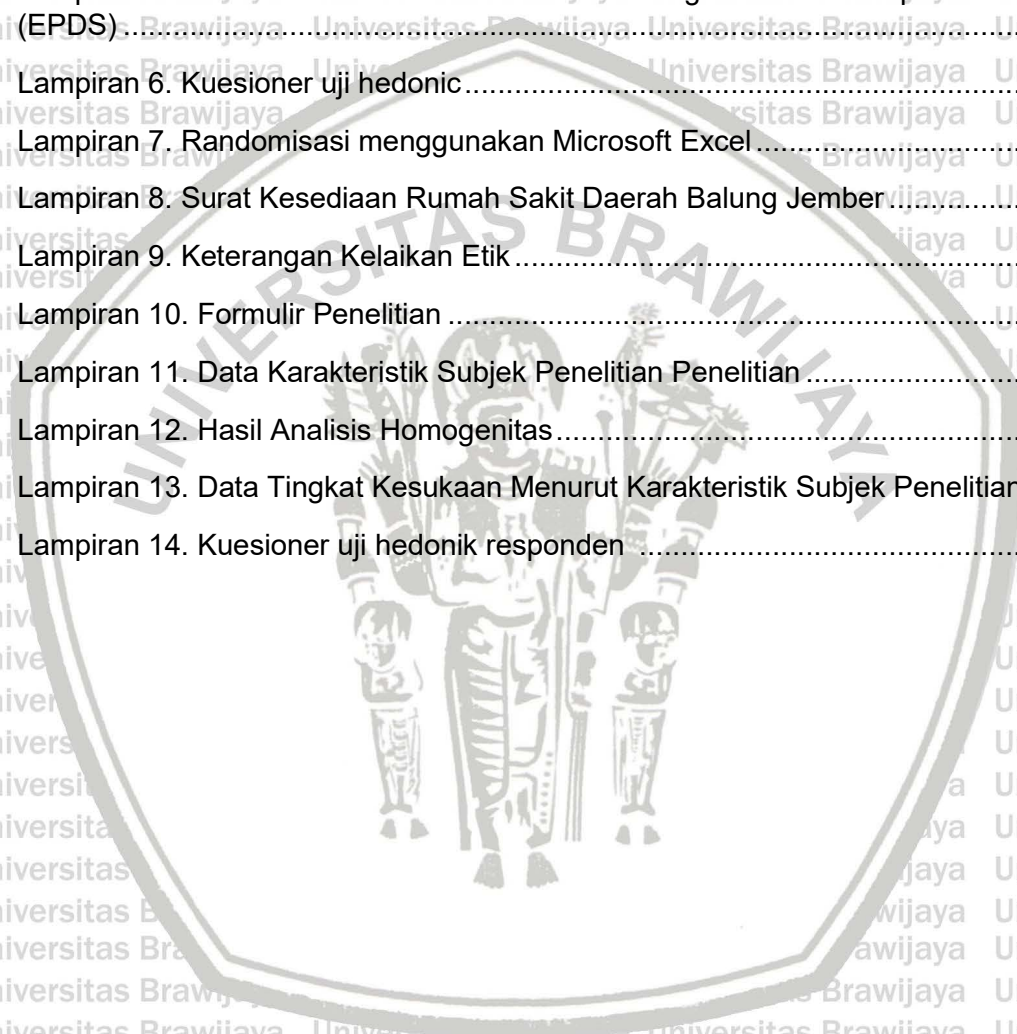
Gambar 5.1 Hidangan Kontrol atau Tanpa Modifikasi.....46

Gambar 5.2 Hidangan Perlakuan atau dengan Modifikasi47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Resep Cah Kacang Panjang dan Tauge Panjang	71
Lampiran 2. Standar Bumbu Putih	72
Lampiran 3. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	73
Lampiran 4. Pernyataan Informed Consent	75
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Modifikasi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	76
Lampiran 6. Kuesioner uji hedonic	78
Lampiran 7. Randomisasi menggunakan Microsoft Excel	79
Lampiran 8. Surat Kesiediaan Rumah Sakit Daerah Balung Jember	81
Lampiran 9. Keterangan Kelaikan Etik	82
Lampiran 10. Formulir Penelitian	83
Lampiran 11. Data Karakteristik Subjek Penelitian Penelitian	84
Lampiran 12. Hasil Analisis Homogenitas	88
Lampiran 13. Data Tingkat Kesukaan Menurut Karakteristik Subjek Penelitian	89
Lampiran 14. Kuesioner uji hedonic responden	100



DAFTAR SINGKATAN

DPJP : Dokter Penanggung Jawab Pasien

EPDS: *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

RSD : Rumah Sakit Daerah

SC : Sectio Caesarea

TKTP: Tinggi Kalori Tinggi Protein

WUS : Wanita Usia Subur



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Depkes, 2013). Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Dalam mencapai tujuan tersebut, penyelenggaraan makanan pada rumah sakit harus dilaksanakan dengan baik (Permenkes, 2013). Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan (Julia *et al.*, 2018).

Pada laporan *Pre Dietetic Internship* (Pre-DI) tahun 2019 di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang yang dilakukan oleh Afiani *et al.*, didapat bahwa rata-rata sisa makanan pada nasi biasa 10%, lauk hewani 26,91%, lauk nabati 24,54%, sayuran 32,63%, dan buah sebesar 3,71%. Sisa makanan dalam standar minimal pelayanan gizi di rumah sakit harus mencapai $\leq 20\%$ (Depkes, 2013). Sedangkan data di atas menunjukkan lauk hewani, lauk nabati serta sayuran memiliki sisa makanan lebih dari dua puluh persen dan yang tertinggi adalah sayuran. Pada data rata-rata sisa

makanan Rumah Sakit Daerah Balung Jember dari menu pertama sampai menu ke sebelas, sisa makanan rumah sakit termasuk tinggi karena berada di kisaran 22,69% sampai dengan 25,73%. Dalam evaluasi yang dilakukan oleh rumah sakit balung didapatkan kemungkinan penyebab sisa makanan pada sayuran yaitu rasa makanan yang tidak konsisten karena tidak adanya standar resep serta bahan makanan yang kurang bervariasi, serta berdasarkan hasil kegiatan monitoring evaluasi yang dilakukan oleh Instalasi Gizi RSD Balung pada bulan Juni 2019, didapatkan hasil sisa makanan nasi 33,7%, lauk hewani 25,9%, lauk nabati 33,55%, dan sayuran 35,8%. Hal ini membuktikan bahwa sisa makanan terutama sayuran di rumah sakit termasuk tinggi.

Sisa makanan dapat digunakan untuk melihat daya terima pasien (Agustina dan Primadona, 2018) sehingga dapat disimpulkan bahwa daya terima hidangan sayuran termasuk rendah. Tinggi rendahnya daya terima makanan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kebiasaan makan, nafsu makan, dan rasa bosan. Faktor eksternal meliputi rasa makanan, penampilan makanan, dan penyajian.

Rasa makanan dapat dipengaruhi oleh aroma, bumbu, suhu makanan, dan tingkat kematangan sedangkan penampilan makanan dapat dipengaruhi dari warna, tekstur, bentuk makanan, dan porsi makanan (Purnita, 2017).

Daya terima makanan dapat ditingkatkan dengan modifikasi standar resep (Renaningtyas *et al.*, 2004).

Daya terima sendiri merupakan kemampuan seseorang dalam menghabiskan menu makanan yang disediakan (Fakhurohman, *et al.*, 2017). Daya terima memiliki hubungan positif dengan tingkat kesukaan.

Semakin tinggi tingkat kesukaan konsumen atau pasien, semakin tinggi

pula daya terimanya, begitu juga sebaliknya (Lubis, 2015). Sehingga dilakukanlah modifikasi resep pada hidangan. Tingkat kesukaan hidangan yang akan dimodifikasi ini dapat diukur dengan menggunakan uji hedonik atau uji penerimaan yang diujikan pada panelis agak terlatih maupun tidak terlatih (Wayansari *et al.*, 2018).

Pasien *post sectio caesarea* membutuhkan status nutrisi yang baik untuk menyembuhkan luka akibat pembedahan di dinding perut dan uterus (Naesee, 2015). Pernyataan ini juga sesuai dengan Potter (2005) dalam Roselia (2017) yang menyatakan nutrisi dapat membantu dalam kemampuan sel dan jaringan melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel. Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat, karena proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin terutama vitamin A dan C serta mineral (Potter, 2005 dalam Roselita, 2017).

Penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Waruwu tahun 2017, mendapatkan hasil yaitu ada pengaruh modifikasi resep terhadap tingkat kesukaan dan sisa makanan responden pada lauk tempe hasil modifikasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dikarenakan belum adanya penelitian terkait modifikasi hidangan sayuran.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan tingkat kesukaan pasien antara yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat kesukaan pasien antara yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui tingkat kesukaan pasien yang mendapat hidangan sayuran tanpa modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- b. Mengetahui tingkat kesukaan pasien yang mendapat hidangan sayuran dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kesukaan pasien antara yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kegunaan bagi:

1.4.1 Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi penelitian tentang tingkat kesukaan hidangan sayuran yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

1.4.2 Praktis

a. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan mengenai tingkat kesukaan hidangan sayuran pasien tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

b. Bagi instalasi gizi, dapat memberikan acuan dalam pembuatan resep hidangan sayuran



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki tujuan untuk memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi, terjamin keamanannya, biaya yang sesuai, serta dapat diterima untuk mencapai status gizi yang optimal. Sasaran utama dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien rawat inap yang berada di rumah sakit tersebut (Kemenkes, 2013).

2.2 Rumah Sakit Daerah Balung Jember

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan rumah sakit yang berada pada Kabupaten Jember dan merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah di Kabupaten Jember. Rumah Sakit ini memiliki delapan belas instalasi yang salah satunya adalah instalasi gizi. Pelayanan makanan di rumah sakit ini dilakukan secara swadaya dengan tipe penyelenggaraan makanan sentral. Pada tahun 2018, standar pelayanan minimal Rumah Sakit Daerah Balung Jember memiliki target dan capaian, dimana pada periode Juli sampai Desember indikator target sisa makanan yang tidak

termakan oleh pasien $\leq 20\%$ belum tercapai sesuai target, yaitu sebesar 0,01%. Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10+1. Pada rumah sakit ini memiliki standar bumbu tetapi tidak memiliki standar resep.

Presentasi sisa makanan dari siklus menu pertama hingga ke sebelas, memiliki presentasi paling kecil pada siklus menu kesembilan sebesar 22,69% dan presentase paling tinggi pada siklus menu kedua sebesar 25,73% (Rumah Sakit Daerah Balung Jember, 2018).

2.3 Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin caedere yang memiliki arti memotong atau menyayat. Istilah tersebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan dan memiliki tujuan untuk melahirkan bayi dengan membuka atau menyayat dinding perut dan rahim dari ibu (Todman, 2007; Lia *et al.*, 2010). *Sectio caesarea* sendiri memiliki pengertian yaitu suatu tindakan pembedahan yang memiliki tujuan untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus ibu (Dahlia, 2014).

Terdapat beberapa indikasi agar persalinan berlangsung dengan tindakan *sectio caesarea*. Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *sectio caesarea*, pertama keputusan bedah *sectio caesarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada usia lanjut, sesar sebelumnya, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. (Mulyawati *et al.*,

2011)

Tindakan *Sectio caesarea* memiliki efek samping baik pada ibu maupun pada bayi. Efek samping pada ibu antara lain beberapa hari pertama pasca persalinan akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus yang kadarnya berbeda-beda pada setiap ibu (Salawati,2013). Selain itu pada bayi juga dapat terjadi depresi pernapasan akibat obat anestesi dan hipoksia akibat sindrom hipotensi terlentang (Mochtar, 2012 dalam Rahmawati 2018).

2.4 Kelompok Bahan Makanan

Bahan makanan dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok berbeda, yaitu kelompok sumber karbohidrat, kelompok bahan makanan hewani, kelompok bahan makanan protein nabati, serta kelompok bahan makanan sayuran (Karina dan Amrihati, 2017).

2.4.1 Makanan Sumber Karbohidrat

Bahan makanan sumber karbohidrat merupakan makanan utama atau pokok bagi orang Indonesia. Sedangkan pada makanan internasional bahan makanan sumber karbohidrat biasa digunakan untuk mendampingi makanan utama bukan sebagai makanan utama. Sumber makanan karbohidrat dapat dibedakan menjadi 3 golongan yaitu golongan sereal, golongan umbi-umbian, dan golongan buah. Contoh dari bahan makanan sumber karbohidrat adalah beras, jagung, ubi rambat seperti ubi kuning, ubi putih dan ubi ungu, sukun, dan tepung-tepungan seperti tepung terigu, tepung beras, dan tepung sagu (Karina dan Amrihati, 2017).

2.4.2 Kelompok Bahan Makanan Hewani

Protein hewani terbagi atas beberapa golongan yaitu golongan daging hewan berkaki empat, golongan unggas, golongan ikan-ikanan, dan aneka jenis telur. Hewan berkaki empat dapat meliputi daging sapi, daging kerbau, daging kambing, daging rusa, daging anjing, dan daging babi serta daging kelinci. Golongan unggas terdiri dari ayam buras dan kampung, burung, kalkun dan itik. Sedangkan untuk ikan ikanan contohnya adalah ikan air tawar dan air laut (Karina dan Amrihati, 2017).

2.4.3 Kelompok Bahan Makanan Protein Nabati

Sumber bahan makanan nabati atau protein nabati berasal dari kacang-kacangan dan hasil olahannya. Kacang-kacangan terdiri atas kelompok *Nut* yang memiliki kandungan lemak nabati serta kelompok *bean* yang biasa digunakan sebagai makanan pendamping atau lauk pada masakan Indonesia. Contoh dari kelompok bahan makanan protein nabati adalah kacang hijau, tepung kacang merah, tempe dan tahu, taucho dan lainnya (Karina dan Amrihati, 2017).

2.4.4 Kelompok Bahan Makanan Sayuran

Kelompok bahan makanan sayuran merupakan kelompok bahan makanan yang kaya akan vitamin dan mineral. Kelompok sayuran juga memiliki kandungan bio aktif lain seperti fitochemical dan serat. Vitamin sendiri terbagi atas vitamin larut air dan vitamin tidak larut air. Vitamin larut air pada sayuran mudah rusak dan hilang, sehingga cara pengolahan sayuran haaruslah hati-hati (Karina dan Amrihati, 2017).

2.5 Daya Terima

Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen (Sunarya *et al.*, 2018). Daya terima makanan merupakan faktor utama dalam pemenuhan asupan zat gizi pasien (Nur Chalida, 2012). Daya terima makanan sendiri dapat diukur dengan sisa makanan dalam piring yang disajikan maupun dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan terkait makanan yang dikonsumsi. Daya terima dapat dikatakan baik bila sisa makanan dalam piring yang disajikan rendah dan nilai dari jawaban terhadap pertanyaan terkait makanan yang dikonsumsi tinggi (Bakri *et al.*, 2018). Daya terima berhubungan secara signifikan dengan biaya sisa makanan di rumah sakit, semakin baik daya terima pasien semakin kecil pula biaya yang dikeluarkan rumah sakit karena timbulnya sisa makanan (Julia *et al.*, 2018)

2.5.1 Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima

Terdapat 2 kelompok faktor yang mempengaruhi daya terima makanan. Faktor tersebut adalah faktor eksternal dan faktor internal.

2.5.1.1 Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari pasien sendiri. Menurut Moehyie tahun 1992 faktor yang mempengaruhi kemampuan makan atau daya terima makanan seseorang yaitu faktor psikologis, keadaan jasmani pasien, dan keadaan gizi pasien. Faktor internal dari daya terima juga dapat dipengaruhi oleh nafsu makan yang kurang baik, kebiasaan makan yang berbeda dari yang diberikan oleh rumah sakit, rasa bosan terhadap makanan maupun lingkungan rumah sakit (Mukrie, 1990).

a. Nafsu makan

Nafsu makan dapat dipengaruhi oleh keadaan kondisi seseorang baik secara psikolog maupun fisik (Sari, 2007; Marni dan Ambarwati, 2015). Orang yang sedang dalam keadaan sakit dapat mempengaruhi nafsu makannya dan menyebabkan nafsu makan menurun (Nemo,2018). Demikian pula terjadi pada orang yang mengalami masalah psikologis seperti adanya stress, dapat menyebabkan perubahan pada nafsu makan seseorang (Sari, 2007)

b. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan seseorang dapat berpengaruh dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan konsumen, baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan individu maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian (Mukrie, 1990 dalam Rahmaniwati, 2019). Kebiasaan makanan dapat di pengaruhi oleh beberapa hal seperti pola asuh orang tua, iklan televisi, sosio ekonomi, ketersediaan bahan pangan, serta adanya pengaruh dari lingkungan seperti teman sebaya (Esmailzadeh dan Azadbakht, 2008 dalam Putri, 2016).

c. Rasa bosan

Rasa bosan akan timbul saat seseorang mengkonsumsi makanan yang sama secara terus-menerus atau mengkonsumsi makanan yang sama dalam kurun waktu yang pendek, sehingga orang tersebut menjadi hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan ini juga dapat timbul saat kondisi lingkungan pada saat makan tidak berubah atau sama. Cara mengurangi rasa bosan tersebut

adalah dengan meningkatkan variasi menu dengan mengurangi adanya penggunaan satu jenis makanan berkali-kali yang dalam suatu waktu pada rumah sakit serta perubahan suasana lingkungan pada saat makan (Moehyi, 1992 dalam Puruhita, 2014, dan Tanuwijaya et al., 2018)

2.5.1.2 Faktor Eksternal

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari luar pasien. Faktor yang mempengaruhi daya terima kananan adalah makanan yang baik secara kualitas maupun kuantitas (Moehyie, 1992). Faktor ini dapat digolongkan menjadi 3 yaitu cita rasa makanan, penampilan makanan, dan pelayanan makanan. Cita rasa makanan merupakan cara pemilihan makanan yang harus di bedakan dari rasa, aroma, dan suhu (Ismoyo, 2011). Sedangkan Penampilan makanan merupakan penampilan makanan waktu disajikan meliputi warna, bentuk makanan, porsi, dan penyajian makanan (Moehyi, 1992).

a. Penampilan makanan

Penampilan pada makanan sendiri dapat dilihat dari warna makanan, bentuk makanan, besar porsi dan penyajian makanan (Tanuwijaya, et al, 2018)

- Warna makanan

Warna merupakan rangsangan pertama yang ditimbulkan oleh indra penglihatan (Siregar et al., 2016 dalam Wahidiyaningsih, 2019). Warna makanan yang tidak sesuai dapat menghilangkan selera makan secara langsung karena dapat menimbulkan kesan negatif terhadap suatu makanan. Orang yang tidak menyukai suatu warna makanan akan cenderung menysisakan makanan lebih

banyak dibanding responden yang menyukai warna makanan.

(Tanuwijaya *et al.*,2018). Warna makanan sendiri merupakan faktor yang penting dalam penampilan makanan, warna makanan yang menarik dan tampak alamiah dapat meningkatkan cita rasa pada makanan (Arifianti, 2000 dalam dalam Putri, 2016).

- Bentuk makanan

Bentuk makanan yang serasi dapat menambah daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Siregar *et al.*, 2016 dalam Wahidiyaningsih, 2019). Bentuk makanan tertentu yang disajikan dapat membuat makanan menjadi lebih menarik saat disajikan (Moehyi, 2002 dalam dalam Putri, 2016). Bentuk makanan juga memiliki hubungan dengan sisa makanan pasien (Kartini dan Primadona, 2018)

- Besar porsi

Besaran porsi makanan merupakan jumlah ukuran makanan yang disajikan (Siregar *et al.*, 2016 dalam Wahidiyaningsih, 2019). Penilaian besar porsi makanan dipengaruhi oleh kebiasaan makan masing-masing orang di rumahnya. Porsi makanan yang di sajikan sebaiknya sesuai dengan kebutuhan pasien (Tanuwijaya, *et al.*, 2018).

b. Cita rasa makanan

- Rasa

Rasa merupakan sifat sensoris paling penting dari suatu produk makanan (Monar, 2009 dalam Kartini dan Primadona, 2018). Rasa makanan merupakan karakteristik yang melibatkan indera pengecap yaitu lidah yang dapat dibagi menjadi empat macam rasa utama seperti asin, manis, pahit, dan asam (Chambers *et al.*,2015).

Rasa makanan berhubungan dengan sisa makanan. Semakin baik penilaian responden terhadap rasa makanan, maka semakin sedikit sisa makanan (Kartini dan Primadona, 2018). Akan tetapi penilaian kesesuaian rasa makanan dengan selera seseorang bersifat sangat subyektif (Tanuwijaya *et al.*, 2018).

- Aroma

Aroma makanan mempunyai daya tarik sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman, sehingga dapat membangkitkan selera makan (Siregar *et al.*, 2016 dalam Wahidyaningsih, 2019).

Aroma makanan yang dihasilkan dari bahan makanan atau perpaduan bahan makanan yang telah dimasak dan menghasilkan suatu uap yang merangsang sistem saraf khusus pada bagian kecil membrane mukosa yang berhubungan dengan rongga hidung.

Aroma makanan sedap dan tidak sedap memiliki pengaruh terhadap sisa makanan (Kusuma *et al.*, 2018).

- Suhu

Suhu makanan ketika disajikan berperan penting dalam penentuan cita rasa makanan (Siregar *et al.*, 2016 dalam Wahidyaningsih, 2019). Sensitivitas terhadap rasa berkurang bila suhu dibawah 20°

C atau diatas 30 °C. Makanan yang terlalu panas dapat membakar lidah dan merusak kepekaan pengecap, sedangkan makanan yang dingin dapat membius pengecap sehingga tidak peka lagi (Winarno, 2004 dalam Putri, 2016).

2.5.2 Penilaian Daya Terima Makanan

Terdapat 2 cara untuk mengetahui daya terima makanan yaitu dengan melihat pada sisa makanan dan tingkat kesukaan makanan.

2.5.2.1 Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan proporsi makanan yang tidak dihabiskan dapat berupa energi maupun zat gizi yang tidak dikonsumsi atau dihabiskan dari makanan yang telah disajikan. Sisa makanan pada pasien di rumah sakit merupakan indikator dari mutu pelayanan gizi dengan skor harus di bawah 20%. Sisa makanan juga dapat digunakan sebagai alat menghitung daya terima makanan, menghitung estimasi biaya yang terbuang serta tingkat konsumsi zat gizi pasien. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sisa makanan yaitu jenis kelamin, umur, makanan tambahan, cita rasa makanan serta adaptasi dengan lingkungan (Wani *et al.*, 2019).

Faktor yang dominan mempengaruhi pasien menyisakan makanan meliputi 3 kelompok faktor yaitu faktor internal, faktor eksternal, dan faktor lingkungan. Faktor internal merupakan faktor yang terdapat dari diri pasien yang terdiri dari kondisi klinis, kebiasaan makan, serta jenis kelamin pasien. Faktor eksternal dari sisa makanan terdiri dari rasa makanan, suhu makanan, tekstur, warna makanan, besar porsi dan variasi bahan makanan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi sisa makanan contohnya adalah makanan luar rumah sakit yang dikonsumsi oleh pasien (Tanuwijaya *et al.*, 2018).

2.5.2.2 Tingkat Kesukaan

Tingkat kesukaan merupakan penilaian subjek terhadap makanan yang disediakan menggunakan fungsi sensoris. Penilaian ini dilakukan dengan memilih satu di antara kategori yaitu sangat tidak suka, tidak suka, biasa, suka, dan sangat suka (Lubis, 2015). Tingkat kesukaan dapat mempengaruhi daya terima seseorang terhadap menu yang disajikan.

Semakin tinggi tingkat kesukaan seseorang terhadap menu tersebut maka daya terima akan semakin tinggi yang ditandai dengan makanan yang dihabiskan akan semakin tinggi (Nurdiani, 2011).

2.6 Standar Resep

Menurut Bakri *et al.*, standar resep merupakan resep yang sudah dibakukan untuk menciptakan kualitas atau mutu dan porsi makanan yang relatif sama cita rasanya. Standar makanan dapat pula di artikan sebagai racikan bahan makanan atau komponen bahan makanan serta bumbu yang digunakan dan cara mengolahnya agar sesuai dengan resep menggunakan suhu yang tepat serta alat-alat pengolahan yang tepat.

Standar resep ini memiliki unsur organoleptik seperti rasa, warna, suhu, serta aroma yang sama hasilnya jika dimasak oleh orang yang berbeda (Rotua dan Siregar, 2015).

2.6.1 Modifikasi Resep

Modifikasi resep merupakan usaha untuk mengubah resep asli menjadi resep baru untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan dari modifikasi resep sendiri yaitu meningkatkan citarasa makanan agar daya terima

konsumen terhadap makanan dapat meningkat, mengurangi rasa bosan konsumen, merubah kandungan nilai gizi makanan maupun menyesuaikan jumlah produksi (Wayansari *et al.*, 2018). Terdapat beberapa metode dalam modifikasi makanan, yaitu:

a. Modifikasi Nilai Gizi

Merupakan salah satu cara mengubah zat gizi pada makanan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengganti bahan makanan maupun mengubah teknik pengolahan atau memasak makanan (Wayansari *et al.*, 2018). Teknik pemasakan seperti merebus, menggoreng, *steaming*, maupun *oven baking*, dapat mempengaruhi nilai zat gizi seperti antioksidan pada sayuran (Fabbry dan Crosby, 2016).

b. Modifikasi Cita Rasa Makanan

Modifikasi citarasa makanan merupakan suatu cara untuk merubah citarasa makanan dengan harapan untuk memperbaiki rasa makanan menjadi lebih bervariasi dan merubah penampilan makanan menjadi lebih menarik sehingga daya terima makanan dapat meningkat dan mengurangi sisa makanan. Dalam memodifikasi citarasa makanan terdapat dua aspek yang harus di perhatikan yaitu perubahan penampilan dan rasa makanan.

Teknik yang dapat digunakan untuk merubah penampilan makanan adalah dengan:

- i. Mengganti bentuk maupun potongan bahan makanan
- ii. Menggunakan bahan yang memiliki warna bervariasi agar lebih terlihat menarik
- iii. Merubah teknik memasak
- iv. Merubah alat saji

Teknik yang dapat digunakan untuk merubah rasa makanan adalah dengan :

- i. Menambahkan bumbu-bumbu tertentu
- ii. Mengurangi bumbu-bumbu tertentu
- iii. Menambah maupun merubah bahan makanan
- iv. Merubah teknik memasak
- v. Melakukan proses fermentasi sehingga merubah citarasa makanan.

(Wayansari et al., 2018)

c. Modifikasi Teknik Memasak

Teknik ini merupakan suatu cara untuk mengolah atau mengubah bahan makanan menjadi makanan dengan berbagai macam metoda.

Teknik ini dapat mempengaruhi cita rasa makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada kepuasan konsumen.

Berikut teknik yang dapat diterapkan dalam modifikasi teknik memasak yaitu :

- i. Memasak dengan media air atau panas basah
Macam-macam teknik memasak panas basah yaitu *boiling*, *simmering* atau merebus menggunakan banyak air dan suhu dibawah titik didih, *poaching* atau merebus perlahan menggunakan sedikit air, *stewing*, *braising* atau merebus di dalam oven menggunakan air dengan jumlah lebih sedikit dari bahan, maupun *steaming*.
- ii. Memasak dengan media udara atau panas kering

Tekniknya adalah *grilling*, *broiling*, *barbequing*, memanggang diatas wajan pemanggang, *roasting*, maupun *baking*.

iii. Memasak dengan media minyak goreng
Terdapat dua metode yaitu *deep fat frying* dan menumis.

iv. Memasak dengan media panas alat
Contohnya adalah menyangrai atau memasak kue dengan alat yang dipanaskan, seperti kue semprong, apem, wafel.

v. Memasak dengan media pasir
Contohnya adalah memasak kerupuk

vi. Memasak dengan alat elektromagnetik
Merupakan teknik yang menggunakan alat elektromagnetik seperti *microwave* untuk memasak.

(Wayansari *et al.*, 2018)

d. Modifikasi Jumlah atau Penyesuaian Jumlah Porsi dalam Satu Resep

Modifikasi ini dilakukan untuk menggandakan, memperbanyak, maupun mengurangi jumlah porsi yang dihasilkan pada satu kali memasak atau satu resep. Terdapat 3 cara modifikasi jumlah, yaitu metode faktor konversi, metode persentase, dan metode pengandaan bertahap (Palacio dan Theis, 2016).

2.7 Standar Porsi

Standar porsi adalah berat berbagai macam bahan makanan untuk suatu hidangan yang dicantumkan dalam berat bersih mentah. Standar porsi juga dapat diartikan sebagai rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap hidangan per orang.

Standar porsi digunakan pada bagian perencanaan menu, pengadaan

bahan makanan, pengolahan dan distribusi. Standar porsi dalam berat mentah diperlukan pada persiapan bahan makanan, sedangkan standar porsi dalam berat matang diperlukan pada saat distribusi. Fungsi dari standar porsi sendiri adalah sebagai alat kontrol pada unsur pengisian dan penyajian, sebagai alat kontrol pada audit gizi, dengan standar porsi dapat dihitung berapa nilai gizi hidangan yang disajikan dan sebagai alat untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan (Bakrie *et al.*, 2018).

2.8 Standar Bumbu

Standar bumbu adalah komposisi bumbu yang telah dibakukan dan diberlakukan di institusi dalam rangka penyeragaman rasa hidangan bumbu dasar. Tujuan dari pembuatan standar bumbu adalah untuk mendapatkan konsistensi rasa hidangan yang diproduksi dan untuk penyederhanaan persiapan bumbu. Standarisasi bumbu juga bermanfaat untuk mempermudah dalam peracikan bumbu karena satu macam standar bumbu dapat digunakan untuk beberapa macam hidangan dan jumlah porsi tertentu (Bakrie *et al.*, 2018).

2.9 Siklus Menu

Siklus menu atau yang biasa disebut *cycle menu*, merupakan sebuah seri menu atau pengulangan satu set menu yang ditawarkan berdasarkan kurun waktu tertentu baik itu 5 harian, mingguan, 10 harian, maupun bulanan dengan dasar lain dimana setelah itu menu akan dirotasi sesuai lamanya siklus. Penetapan siklus menu ditentukan dari lamanya

konsumen tinggal di dalam suatu institusi. Berikut merupakan jenis dari siklus menu:

- a. Menu 5 hari, biasanya digunakan untuk institusi dengan 5 hari kerja/minggu atau institusi khusus seperti sekolah. Kelebihannya menu mudah dirancang namun kekurangannya pengulangan bahan makanan dan hidangan lebih cepat.
- b. Menu 7 hari, merupakan siklus menu yang terbentuk karena menyesuaikan hari dalam 1 minggu yaitu senin sampai dengan minggu. Kelebihannya pengulangan bahan makanan dan hidangan lebih lama tapi kekurangannya konsumen mudah mengingat karena berhubungan dengan nama hari.
- c. Menu 10 hari, siklus ini mendasarkan pada tanggal 1 sampai dengan 10, menu akan berulang lagi pada tanggal 11 dan seterusnya. Kelebihannya dengan menu 10 hari konsumen tidak bosan karena pengulangan bahan makanan dan hidangan setiap 10 hari sekali, namun kekurangannya sulit untuk merencanakan karena panjang atau lama (Bakrie *et al.*, 2018).

2.10 Pengujian Penerimaan atau Hedonik

Uji ini merupakan sebuah penilaian seseorang terkait kualitas atau sifat suatu bahan untuk mengetahui penyebab orang menyukai suatu produk. Pada uji ini panelis memberikan tanggapan pribadi terkait berhubungan dengan tingkat kesukaan atau ketidak sukaan terhadap kualitas atau sifat sensoris yang dinilai terkait makanan yang di uji dan mengetahui makanan dapat diterima oleh masyarakat. Dalam uji hedonik ini dapat menggunakan panelis yang belum terlatih maupun yang agak

terlatih dan tidak ada sampel baku atau sampel pembanding. Uji Hedonik ini meliputi dua pengujian yang itu uji kesukaan dan uji mutu kesukaan (Soekarto, 1985).

Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert yang mengukur sifat-sifat individu misalnya pengetahuan atau sikap dengan menggunakan skor total dari butir pertanyaan adalah skala pengukuran interval. Disisi lain, butir pertanyaan yang menggunakan tipe data likert mempunyai skala pengukuran ordinal (Budiaji, 2013).

Skala likert dikembangkan pertama kali menggunakan 5 titik respon yaitu sangat setuju, setuju, tidak memutuskan, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Likert, 1932 dalam Budiaji, 2013). Menurut Preston and Colman (2000) dalam Budiaji (2013), jumlah titik 2, 3, dan 4 menghasilkan indeks reliabilitas, validitas, dan kekuatan diskriminasi yang jelek. Hasil ini berbeda nyata dibandingkan jumlah titik 5, 6, dan 7 yang mempunyai indeks reliabilitas, validitas, dan kekuatan diskriminasi lebih baik. Menurut responden, jumlah titik yang disukai adalah 10, 7, dan 9. Preston and Colman (2000) menyarankan menggunakan skala baik 7, 9 maupun 10. Penggunaan 9 skala sendiri sudah berlangsung sejak lebih dari 60 tahun dan merupakan skala yang mudah dan nyaman digunakan pada konsumen (Wichchukit dan O'Mahony, 2014).

Uji hedonik atau penerimaan ini dapat juga untuk pengujian tingkat kesukaan rasa dan penampilan pada makanan. Skala yang digunakan dapat disesuaikan dengan yang diinginkan. Terdapat beberapa skala,

mulai dari uji dengan 5 skala, uji 7 skala dan uji 9 skala (Unimus,2006).

Pengujian ini dilakukan dengan meminta panelis untuk memberikan tanggapan terhadap makanan yang dihindangkan, tanggapan tersebut berupa suka atau tidaknya orang tersebut terhadap makanan (Rahmawati,2019).

2.12 Hubungan Tingkat Kesukaan Terhadap Modifikasi Resep

Penelitian yang dilaksanakan oleh Renaningtyas tahun 2004 mengenai pengaruh penggunaan modifikasi standar resep lauk nabati tempe terhadap daya terima dan persepsi pasien rawat inap menunjukkan adanya perbedaan daya terima pasien dan persepsi pasien terhadap lauk nabati tempe yang menggunakan standar resep rumah sakit dengan standar resep dan ada hubungan antara daya terima pasien dengan persepsi pasien terhadap lauk nabati tempe menggunakan standar resep rumah sakit dan modifikasi standar resep. Penelitian oleh Bahri tahun 2007 mengenai pengaruh modifikasi standar resep hidangan lauk hewani berbasis ikan terhadap daya terima dan sisa makanan pasien rawat inap yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada daya terima dan sisa makanan terhadap standar resep dan modifikasi standar resep.

Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Febianti *et al.* (2016) tentang perbedaan penilaian cita rasa dan sisa hidangan sayur berdasarkan pengembangan resep pada pasien kelas III dengan diet biasa di rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menunjukkan hasil berupa Tidak ada perbedaan cita rasa makanan sebelum dan setelah pengembangan resep.

Rahmaniwati (2019) dalam penelitiannya juga menunjukkan adanya perbedaan daya terima yang diukur menggunakan kuesioner tingkat kesukaan antara menu rumah sakit dan modifikasi pada hidangan lauk

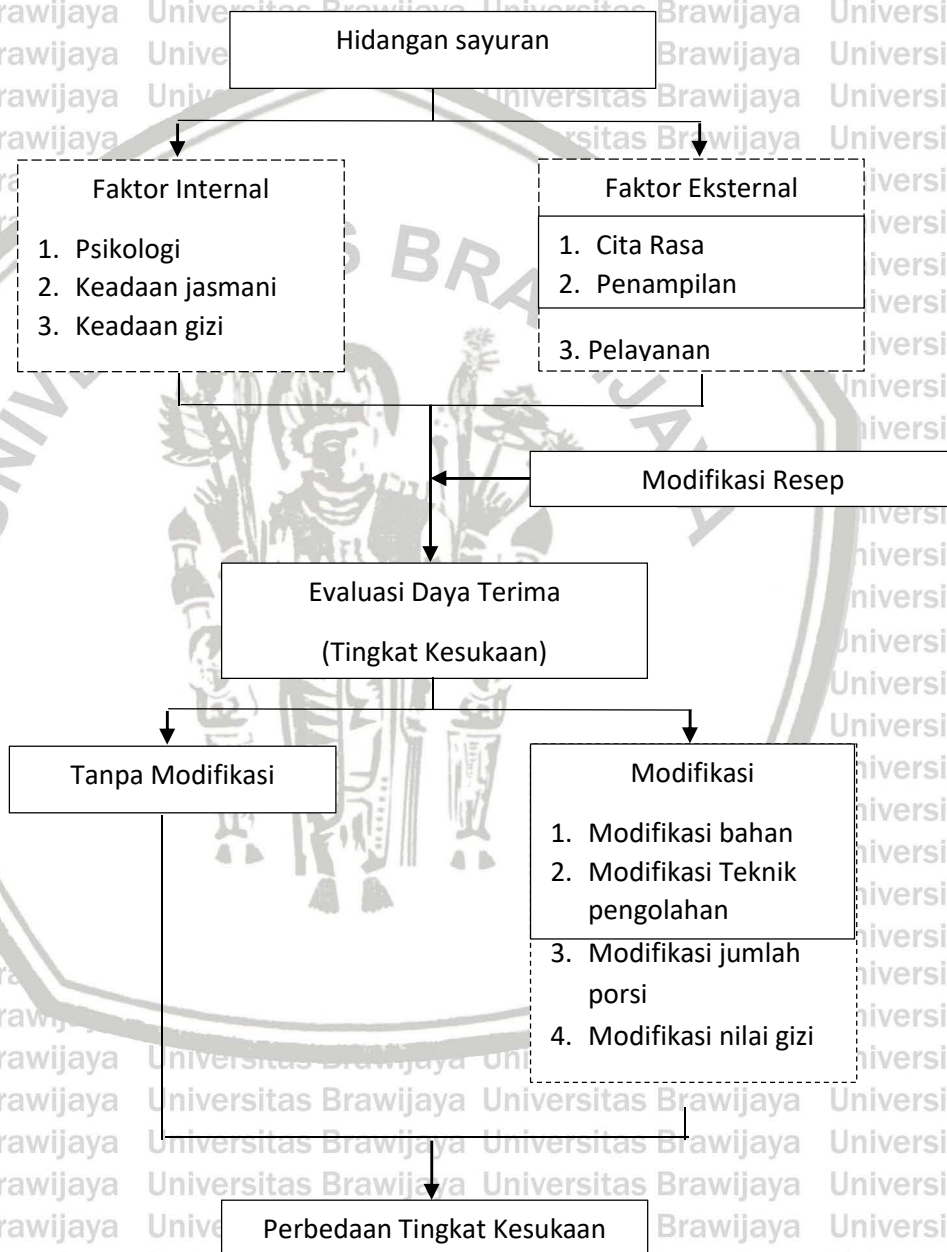
hewani dan lauk nabati. Penelitian terkait modifikasi lauk nabati tempe oleh Waruru (2017) menunjukkan adanya pengaruh modifikasi resep tempe terhadap tingkat kesukaan dan sisa makanan.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

Deskripsi:

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (Permenkes, 2013). Dalam mencapai tujuan makanan yang disajikan rumah sakit salah satunya hidangan sayuran harus dapat diterima oleh pasien (Julia *et al.*, 2018). Terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi daya terima makanan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kebiasaan makan, nafsu makan, rasa bosan, faktor psikologis, keadaan jasmani pasien, dan keadaan gizi pasien (Mukrie, 1990). Faktor eksternal meliputi rasa makanan, penampilan makanan, dan penyajian (Purnita, 2017). Semua faktor ini dapat berpengaruh terhadap tinggi rendahnya daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan oleh pihak rumah sakit. Daya terima makanan yang baik dapat berdampak pada berkurangnya sisa makanan yang di hasilkan, begitu pula sebaliknya. Sisa makanan pada pasien di rumah sakit juga merupakan indikator dari mutu pelayanan gizi dengan skor harus di bawah 20% (Wani *et al.*, 2019).

Dalam meningkatkan daya terima makanan pasien dapat dilakukan modifikasi resep. Tujuan dari modifikasi resep sendiri yaitu meningkatkan citarasa makanan agar daya terima konsumen terhadap makanan dapat meningkat, mengurangi rasa bosan konsumen, merubah kandungan nilai

gizi makanan maupun menyesuaikan jumlah produksi (Wayansari et al., 2018). Modifikasi resep ini dapat berpengaruh terhadap cita rasa makanan dan penampilan makanan yang nantinya akan di uji dengan menggunakan uji kesukaan.

3.2 Hipotesa

Hipotesis penelitian ini yaitu terdapat perbedaan tingkat kesukaan pasien antara yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

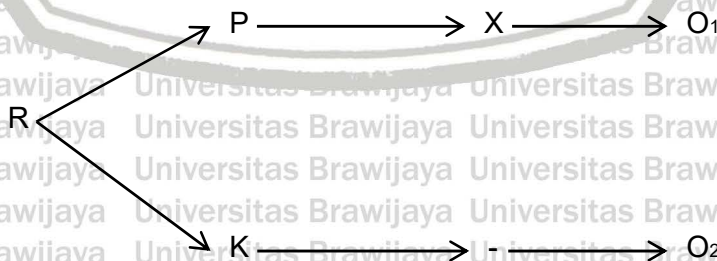


BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah *true experimental* dengan menggunakan *post test only control group design* dan *single blind method*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat kesukaan pasien pada hidangan sayuran tanpa dan hidangan sayuran dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok yang tidak diberi perlakuan berupa cah kacang panjang dan tauge (kelompok kontrol) dan kelompok yang diberi perlakuan berupa sayur asam manis (kelompok perlakuan). Pengukuran hanya diberikan satu kali yaitu setelah perlakuan diberikan kepada kelompok perlakuan. Pada penelitian ini dilaksanakan dengan mengukur tingkat kesukaan pasien *post SC* antara hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Pola yang digunakan yaitu:



Gambar 4.1 Pola Penelitian



Keterangan:

R = Proses randomisasi yang dilakukan untuk memilih kelompok kontrol dan perlakuan

P = Kelompok perlakuan yaitu subjek penelitian yang mendapat hidangan sayuran dengan modifikasi resep

K = Kelompok kontrol yaitu subjek penelitian yang mendapat hidangan sayuran tanpa modifikasi resep

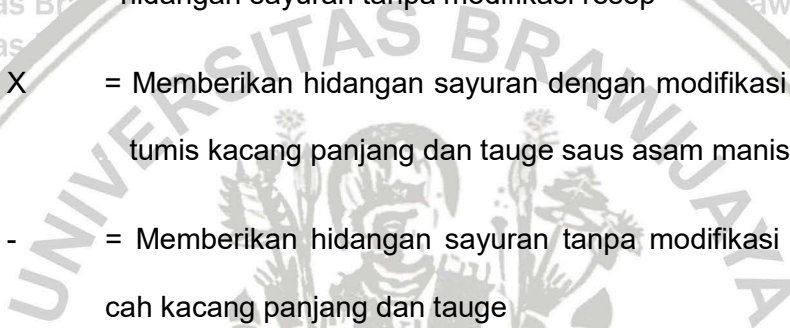
X = Memberikan hidangan sayuran dengan modifikasi resep berupa tumis kacang panjang dan taugé saus asam manis

- = Memberikan hidangan sayuran tanpa modifikasi resep berupa cah kacang panjang dan taugé

O1 = Jumlah tingkat kesukaan pasien pada kelompok perlakuan

O2 = Jumlah tingkat kesukaan pasien pada kelompok kontrol

(Sugiono, 2017; Rinaldi dan Mujianto, 2017).



4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

4.2.2 Subjek Penelitian

Sampel atau subjek penelitian pada penelitian ini yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Balung Jember yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- i. Pasien rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- ii. Pasien pasca operasi caesar.
- iii. Pasien minimal telah mendapat 3 kali makanan rumah sakit setelah MRS (Masuk Rumah Sakit).
- iv. Pasien mendapatkan 1 porsi hidangan sayuran tiap kali makan.
- v. Wanita usia subur berusia 15-49 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2010).
- vi. Mendapatkan makanan biasa.
- vii. Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*

b. Kriteria eksklusi

- i. Tinggal di Jember kurang dari 3 tahun untuk mencegah terjadinya perbedaan terhadap kebiasaan makan (Traver, 2011)
 - ii. Pasien memiliki pantangan makanan terhadap sayuran.
 - iii. Pasien mengalami stres, diukur dengan kuesioner modifikasi EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) (Cox, 1987).
 - iv. Pasien yang mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sebelum makan pagi.
 - v. Pasien dalam kondisi sakit berat seperti kanker, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit gastrointestinal berdasarkan rekomendasi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
 - vi. Hidangan dikonsumsi setelah lebih dari 2 jam.
- c. Kriteria dropout
- i. Subjek penelitian mengalami perubahan pemberian makanan dari oral menjadi enteral atau parenteral.
 - ii. Subjek penelitian mengalami perubahan bentuk makanan dari makanan biasa menjadi makanan lunak atau cair.
 - iii. Subjek penelitian puasa atau pulang.
 - iv. Subjek penelitian yang tidak mengkonsumsi hidangan sayuran yang disajikan.

4.2.3 Jumlah Sampel

Untuk mengetahui subjek penelitian yang digunakan, maka dilakukan perhitungan subjek penelitian menggunakan rumus analitis kategorik tidak berpasangan:

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 1,28 \sqrt{0,88 \times 0,12 + 0,32 \times 0,68}}{0,88 - 0,32} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{0,665 + 1,695}{0,88 - 0,32} \right]^2$$

$$n = 13,87 \approx 14$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

Z_α = Nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5%

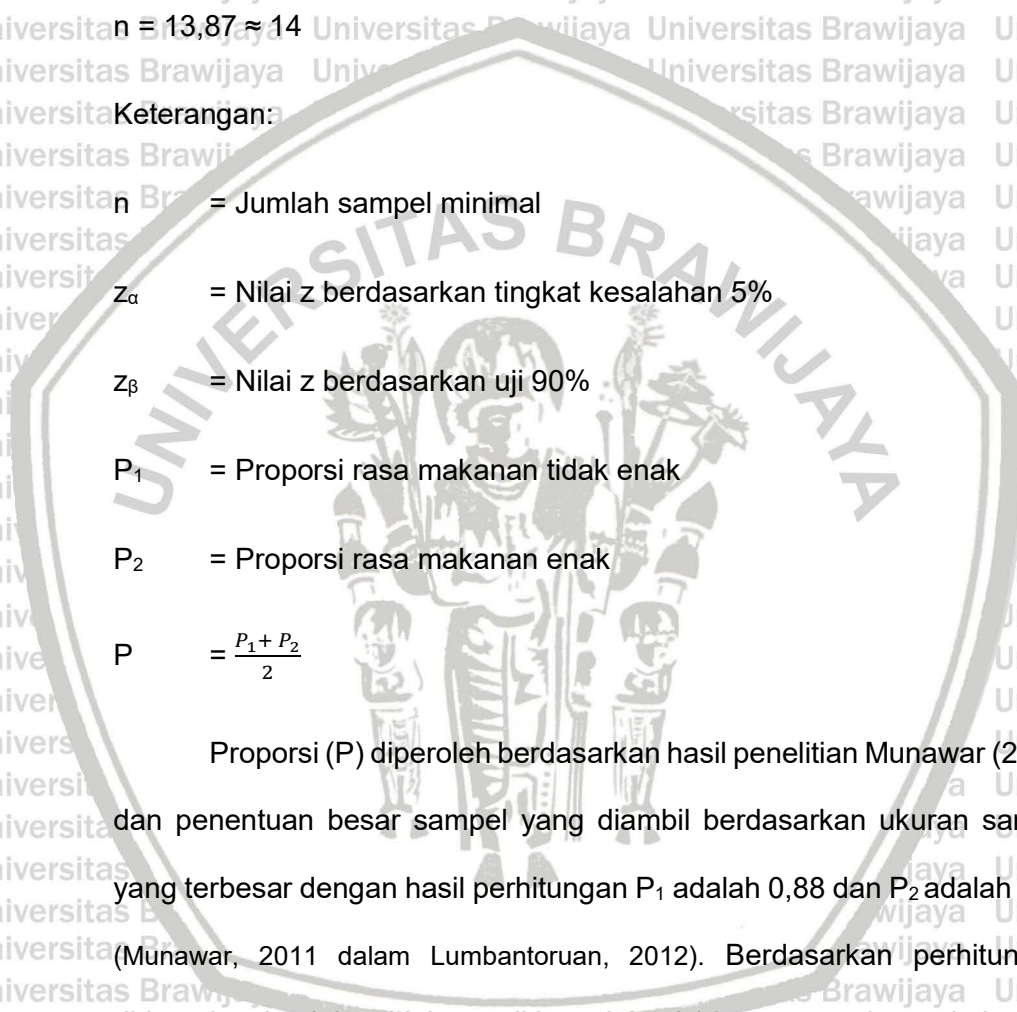
Z_β = Nilai z berdasarkan uji 90%

P₁ = Proporsi rasa makanan tidak enak

P₂ = Proporsi rasa makanan enak

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Proporsi (P) diperoleh berdasarkan hasil penelitian Munawar (2011) dan penentuan besar sampel yang diambil berdasarkan ukuran sampel yang terbesar dengan hasil perhitungan P₁ adalah 0,88 dan P₂ adalah 0,32 (Munawar, 2011 dalam Lumbantoran, 2012). Berdasarkan perhitungan, didapatkan jumlah subjek penelitian minimal 14 orang untuk satu kelompok perlakuan. Jika ditambahkan cadangan 20%, maka subjek penelitian pada penelitian ini sebanyak 17 orang untuk satu kelompok perlakuan, sehingga total subjek penelitian dalam penelitian ini sebanyak 34 orang.



4.2.4 Cara Penentuan Subjek Penelitian

Penentuan subjek penelitian secara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria. *Simple random sampling* dilakukan dengan menggunakan sampel terbatas, dimana setiap unit sampel sudah terambil menjadi sampel tidak dikembalikan lagi ke dalam populasi. Random dilakukan dengan menggunakan program *microsoft excel/ 365* untuk menentukan subjek penelitian yang masuk dalam kelompok kontrol atau kelompok perlakuan.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kesukaan hidangan sayuran pasien di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Pertimbangan peneliti dalam mengambil lokasi tersebut karena pada rumah sakit tersebut sisa makanan yang tinggi. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Rambipuji 19, Balung, Kab. Jember, Jawa Timur.

4.4.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 sampai dengan Desember 2019. Pada waktu penelitian akan diambil pada 1x waktu makan pagi.

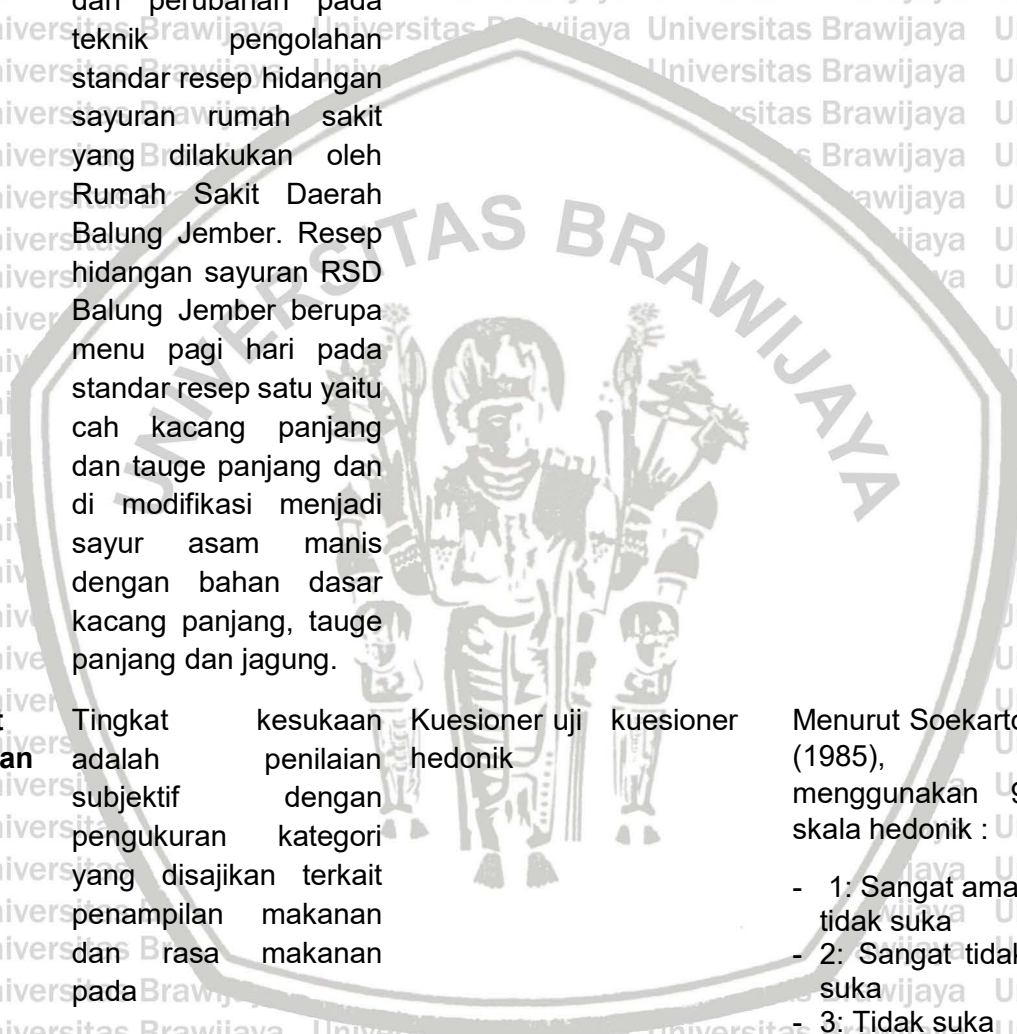
4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

- i. Kuesioner dengan uji hedonik yang berisi tentang kesukaan terhadap cita rasa makanan, serta penampilan makanan, dengan menggunakan kuesioner 9 skala, yaitu amat sangat tidak suka, sangat tidak suka, tidak suka, agak tidak suka, netral, agak suka, suka, sangat suka, amat sangat suka
- ii. Hidangan sayuran tanpa modifikasi resep pada rumah sakit Balung Jember menu pagi pada siklus menu pertama, memiliki hidangan sayuran yaitu cah kacang panjang dan taoge panjang dengan bahan dasar kacang panjang dan taoge panjang dan cara pemasakan dengan di tumis.
- iii. Hidangan sayuran dengan modifikasi resep rumah sakit yang merupakan hidangan perlakuan. hidangan berupa sayur asam manis. Hidangan ini memiliki bahan dasar kacang panjang, taoge panjang dan jagung dengan bumbu asam manis.
- iv. *Form inform consent* yang berisikan nama, tanggal penelitian, ketersediaan panelis, dan tanda tangan.
- v. Laptop dengan program *microsoft excel versi 365* untuk melakukan randomisasi sampel.
- vi. Laptop dengan program SPSS versi 16 for Windows untuk menguji data yang sudah dikumpulkan yaitu tingkat kesukaan menggunakan analisis uji *mann whitney*

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala	
Modifikasi resep hidangan sayuran	Memberikan perubahan berupa penambahan bahan, penabahan atau penggantian bumbu dan perubahan pada teknik pengolahan standar resep hidangan sayuran rumah sakit yang dilakukan oleh Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Resep hidangan sayuran RSD Balung Jember berupa menu pagi hari pada standar resep satu yaitu cah kacang panjang dan tauge panjang dan di modifikasi menjadi sayur asam manis dengan bahan dasar kacang panjang, tauge panjang dan jagung.	-----	-----	-----	nominal	
Tingkat kesukaan	Tingkat kesukaan adalah subjektif pengukuran yang disajikan penampilan dan rasa makanan pada hidangan sayuran yang diberikan pada pasien postpartum <i>sectio caesarea</i> yang sudah tinggal di Jember minimal 3 tahun untuk mencegah terjadinya bias pada kebiasaan makanan	kesukaan penilaian dengan kategori makanan	Kuesioner uji hedonik	kuesioner	Menurut Soekarto (1985), menggunakan 9 skala hedonik : - 1: Sangat amat tidak suka - 2: Sangat tidak suka - 3: Tidak suka - 4: Agak tidak suka - 5: Netral - 6: Agak suka - 7: Suka - 8: Sangat suka - 9: Sangat amat suka	Ordinal



4.7 Prosedur Pengambilan Data

4.7.1 Data Primer

Data ini diambil dari tingkat kesukaan pasien antara hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep. Tahapan dalam pengambilan data primer adalah sebagai berikut:

a. Tahap persiapan:

1. Mengurus administrasi perizinan untuk pelaksanaan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember
2. Mengajukan pengajuan izin penelitian ke Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
3. Menyiapkan kelengkapan peralatan dan administrasi untuk keperluan penelitian.
4. Mengambil data jumlah sisa makanan pasien kepada kepala instalasi gizi di Rumah Sakit Daerah Balung Jember pada siklus menu 11 hari di bulan Juli-Desember 2018 dan sisa makanan tertinggi pada menu makan pagi hari ke-2.
5. Menanyakan ada atau tidaknya standar resep hidangan sayuran yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember kepada ahli gizi yang bertugas dan diketahui bahwa tidak ada standar resep di rumah sakit.
6. Melakukan diskusi kelompok bersama ahli gizi dan tenaga pengolah Rumah Sakit Daerah Balung Jember dan mendapatkan faktor-faktor penyebab terjadinya sisa makanan di rumah sakit tersebut.

7. Pelatihan oleh chef bagi tenaga pengolah dan ahli gizi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
8. Menyusun standar resep hidangan sayuran khususnya pada menu makan pagi hari ke-2 yaitu kacang panjang dan tauge panjang dikarenakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember masih belum memiliki standar resep. Standar resep disajikan pada tabel di bawah ini:



Tabel 4.2 Standar Resep Cah Kacang Panjang dan Taoge Panjang

Porsi: 80 porsi
 Suhu masak : 100°C
 Suhu penyajian : 55°C
 Waktu memasak : ± 30 menit
 Alat saji : Plato

Menu	Bahan	Jumlah	Prosedur	Peralatan
Cah kacang panjang dan taoge panjang	• Kacang Panjang	5 ikat (3 kg)	1. Potong kacang panjang seruas jari kelingking. 2. Panaskan minyak, tumis bumbu hingga harum. 3. Masukkan kacang panjang dan masak hingga cukup layu. 4. Tambahkan taoge dan aduk rata. 5. Masukkan gula, garam, dan kecap manis. Aduk hingga rata. 6. Tambahkan air hingga bumbu meresap. Masak hingga matang. Sajikan.	• Pisau • Wajan • Sudip • Kompor • Piring • Sendok
	• Taoge panjang	1 kg		
	• Kecap manis	2 sachet kecil		
	• Gula	4 sdm (32 g)		
	• Garam	8 sdm (64 g)		
	• Air	1 L		
	• Bumbu putih	1 bungkus		

9. Menyusun modifikasi resep hidangan sayuran dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Menyusun modifikasi resep hidangan sayuran yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember berupa sayur asam manis. Sayur asam manis dipilih untuk menambah rasa serta warna dari hidangan. dengan standar resep pada tabel di bawah ini:



Tabel 4.3 Standar Resep Sayur Asam Manis

Porsi: 4 porsi
 Suhu masak : 100°C
 Suhu penyajian : 55°C
 Waktu memasak : ± 20 menit
 Alat saji : Plato

Menu	Bahan	Jumlah	Prosedur	Peralatan
Sayur asam manis	• Jagung muda	4 sdm	1. Potong tipis bawang putih dan bawang merah 2. Tumis bawang dengan minyak hingga harum 3. Masukkan air 4. Masukkan jagung muda yang sudah diserut 5. Tambahkan bumbu yaitu gula merah, gula pasir, garam, merica, dan asam lalu aduk hingga rata 6. Masukan taoge dan kacang panjang yang sudah dipotong 7. Masak hingga matang	• Talenan
	• Taoge	3 sdm		• Pisau
	• Kacang Panjang	6 sdm		• Wajan
	• Cabai merah	1 biji		• Kompor
	• Gula merah	1 sdm		• Mangkuk
	• Bawang putih	2 siung		• Sudip
	• Bawang merah	3 siung		
	• Minyak	2 sdm		
	• Air	1 gelas		
	• Gula pasir	1 sdt		
	• Merica	½ sdt		
	• Garam	½ sdt		
	• Asam	Secukupnya		

b. Melakukan uji coba pemasakan modifikasi resep yang akan digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

c. Melakukan uji coba organoleptik makanan hasil modifikasi resep kepada ahli gizi di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

d. Melakukan standarisasi modifikasi resep makanan yang sudah disetujui oleh ahli gizi di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

e. Melakukan sosialisasi mengenai cara pemasakan modifikasi resep hidangan sayuran pada tenaga pengolah di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Sosialisasi dilakukan satu bulan sebelum melakukan pengambilan data. Sosialisasi dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2019

b. Tahap pelaksanaan

1. Memilih subjek penelitian untuk kelompok kontrol dan perlakuan. pada tanggal 1 dan 11 Desember 2019 dengan cara:

a. Memilih calon subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

b. Selanjutnya, calon subjek penelitian diberikan informasi terkait penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan penelitian serta manfaat penelitian.

c. Mengukur tingkat stres calon subjek penelitian dengan cara memberikan kuesioner modifikasi EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dilakukan oleh peneliti dan tidak memerlukan tenaga ahli.

d. Calon subjek penelitian bersedia untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian penelitian, maka diminta untuk mengisi *informed consent* dan menandatangani.

e. Mendata subjek penelitian melalui data rekam medis yang diperoleh dari ahli gizi yang sedang bertugas. Data yang diperoleh adalah

nomor urut pasien, nama pasien, umur pasien, nomor ruangan, kelas perawatan, dan diet yang diterima.

2. Melakukan randomisasi dengan microsoft excel versi 365 untuk menentukan subjek penelitian yang masuk ke dalam kelompok kontrol atau ke dalam kelompok perlakuan.

3. Tenaga pengolah memasak hidangan sesuai dengan standar resep dan diawasi oleh peneliti

4. Masing-masing kelompok diberikan intervensi yang berbeda sebagai berikut:

- a. Pada tanggal 2 dan 12 Desember 2019, tenaga pengolah makanan memasak hidangan tanpa modifikasi resep berupa cah kacang panjang. Setelah dilakukan pengolahan, dilanjutkan dengan melakukan pemorsian di atas plato berupa sayuran cah kacang panjang dan taugé panjang seberat 50 gram. Peneliti memberikan kode berupa nama subjek penelitian dengan kertas label pada plato yang disajikan. Selanjutnya, pramusaji dan peneliti memberikan hidangan sayuran kepada subjek penelitian kelompok kontrol.

- b. Pada tanggal 3 dan 13 Desember 2019, tenaga pengolah makanan memasak hidangan sayuran dengan modifikasi resep berupa tumis kacang panjang dan taugé saus asam manis.

Setelah dilakukan pengolahan, dilanjutkan dengan melakukan pemorsian di atas plato berupa sayur tumis kacang panjang dan taugé saus asam manis dengan berat 50 g. Peneliti memberikan kode berupa nama subjek penelitian dengan kertas label pada plato yang disajikan. Selanjutnya, pramusaji dan peneliti

memberikan hidangan sayuran kepada subjek penelitian kelompok perlakuan.



Gambar 4.2 Cah Kacang Panjang



Gambar 4.3 Sayur Asam Manis

Dan Tauge Panjang

5. Menjelaskan cara mengisi kuesioner serta rasa dan penampilan hidangan sayuran pada subjek penelitian
6. Setelah dua jam dari waktu distribusi makanan, piring saji dan kuesioner diambil dari ruang inap subjek penelitian oleh pramusaji dan peneliti.
7. Peneliti melakukan pengolahan data dengan uji *Mann-Whitney*

4.7.2 Data Sekunder

1. Melihat rekam medis untuk memperoleh data berupa nomor urutan pasien, nama pasien, umur pasien, kelas perawatan, nomor ruangan, dan diet yang digunakan.
2. Melihat laporan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Daerah Balung Jember untuk mengetahui data sisa makanan pasien.
3. Meminta data kepala instalasi gizi untuk memperoleh data berupa siklus menu dan resep hidangan sayuran di rumah sakit tersebut.

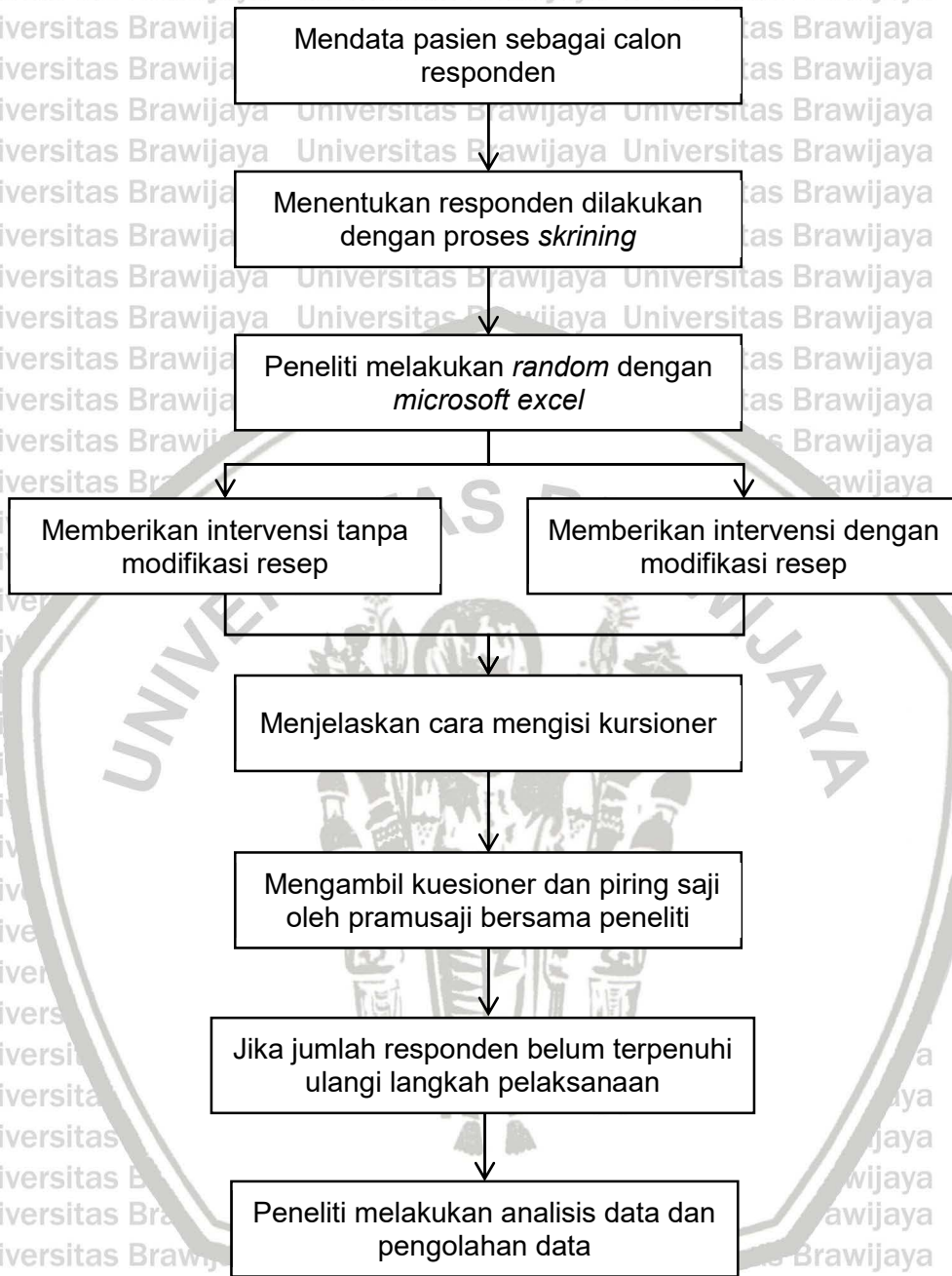
4.8 Skema Penelitian

a. Tahap persiapan



Gambar 4.4 Skema Persiapan Penelitian

b. Tahap pelaksanaan



Gambar 4.5 Skema Pelaksanaan Penelitian

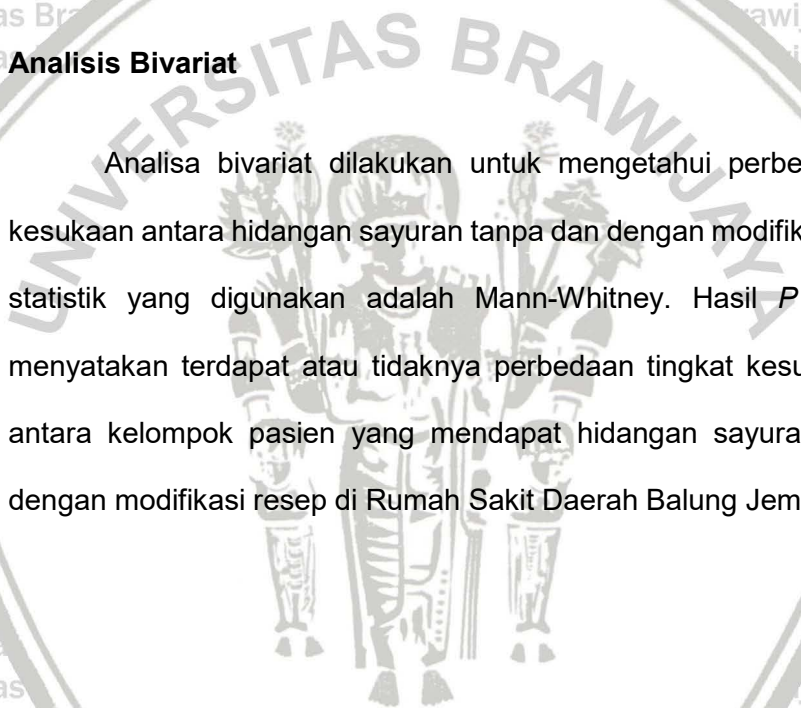
4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Pada analisis univariat dilakukan perhitungan nilai mean, nilai maksimum dan nilai minimum. Dilakukan uji *Levene's test for equality of varians* digunakan untuk mengetahui homogenitas data penelitian. Data ini dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kesukaan antara hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep. Uji statistik yang digunakan adalah Mann-Whitney. Hasil *P value* yang menyatakan terdapat atau tidaknya perbedaan tingkat kesukaan pasien antara kelompok pasien yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit dan Instalasi Gizi

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan rumah sakit yang berada pada Kabupaten Jember tepatnya pada jalan Rambipuji nomor 19 Balung.

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah di Kabupaten Jember. Terdapat 10 jenis ruangan yang di bagi menjadi ruang dahlia, nusa indah, mawar, ICU dan lain lain dengan total 160 tempat tidur.

Unit fungsional yang ada di rumah sakit ini berjumlah 18 dan terdiri dari instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah, instalasi laboratorium, instalasi gizi dan lain-lain.

Instalasi gizi Rumah Sakit Daerah Balung memiliki pelayanan makanan yang dilakukan secara swadaya. Rumah sakit ini sudah memiliki siklus menu yaitu siklus menu 10 + 1 hari. Rumah sakit ini juga sudah memiliki standar bumbu tetapi masih belum memiliki standar resep. Persiapan dan pengolahan makanan di rumah sakit ini dilakukan oleh 2 orang dengan tipe penyelenggaraan makanan konvensional. Distribusi makanan di rumah sakit di rumah sakit ini dilakukan pada pukul 6.30 sampai dengan 7.00 untuk makan pagi, pukul 11.30 sampai dengan 12.00 pada siang hari dan pukul 17.00 sampai dengan 17.30 untuk makan malam. Distribusi ini dilakukan oleh 1 tenaga distribusi. Metode yang digunakan untuk distribusi adalah sentralisasi. Tipe pelayanan makanan pada rumah sakit ini ialah *tray service* yang dilakukan oleh tenaga distribusi

dengan mengantar makanan pada setiap kamar pasien menggunakan alat berupa kereta makan.

5.2 Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea antara hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Pengambilan data dari penelitian ini dilaksanakan 2 kali yaitu pada tanggal 1 sampai dengan 3 Desember 2019 dan 11 sampai dengan 13 Desember 2019. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Subjek penelitian yang termasuk dalam kelompok kontrol mendapat hidangan sayuran kontrol atau hidangan sayuran tanpa modifikasi yang berupa cah kacang panjang dan tauge panjang yang dapat dilihat pada Gambar 5.1. Subjek penelitian yang menjadi kelompok perlakuan mendapat hidangan sayuran perlakuan atau hidangan sayuran dengan modifikasi berupa sayur asam manis yang dapat dilihat pada gambar 5.2.



*lingkaran: cah kacang panjang dan tauge panjang

Gambar 5.1 Hidangan Kontrol atau Tanpa Modifikasi



*lingkaran: sayur asam manis

Gambar 5.2 Hidangan Perlakuan atau dengan Modifikasi

Hidangan kontrol pada gambar 5.1 merupakan hidangan kacang panjang dan taube panjang. Hidangan ini memiliki bahan dasar berupa kacang panjang dan taube panjang. Hidangan ini disajikan dengan kuah dan dibungkus dengan plastik dengan berat bersih 50gram per porsinya. Rasa dari hidangan ini sendiri terbilang masih kurang asin dan untuk penampilannya cukup biasa.

Hidangan perlakuan pada gambar 5.2 merupakan hidangan sayur asam manis. Bahan dasar dari hidangan ini adalah kacang panjang, taube panjang dan jagung. Hidangan ini disajikan dengan berat 50 grama per porsinya. Kacang panjang pada hidangan ini juga dipotong miring dan menambahkan jagung untuk penambahan warna pada hidangan. Rasa dari hidangan ini agak masam karena menggunakan asam jawa serta manis yang didapat dari rasa jagung.

5.3 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Jumlah subjek penelitian dalam penelitian ini adalah 34 orang yang terdiri dari tujuh belas orang subjek penelitian kontrol yaitu subjek penelitian yang diberikan hidangan sayuran tanpa modifikasi dan tujuh belas orang subjek penelitian perlakuan yang diberikan hidangan sayuran dengan modifikasi. Subjek penelitian tersebut merupakan pasien wanita *post-SC* tanpa komplikasi lainnya yang berada pada kelas tiga di Rumah Sakit Daerah Balung Jember tepatnya berada pada ruang ruang dahlia dan ruang observasi atau zall. subjek penelitian ini menerima diet normal dengan bentuk makanan biasa tanpa pantangan apapun. Karakteristik lain dari subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 5.1.



Tabel 5.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	kontrol n (%)	perlakuan n (%)	P value
Usia			
Remaja akhir (18-25 tahun)	7 (41,2%)	3 (17,6%)	0,044
Dewasa awal (26-35 tahun)	6 (35,5%)	11 (64,7%)	
Dewasa akhir (36-45 tahun)	4 (23,5%)	3 (17,6%)	
Pendidikan terakhir			
SD	5 (29,4%)	3 (17,6%)	0,749
SMP	5 (29,4%)	9 (52,9%)	
SMA	5 (29,4%)	2 (11,8%)	
Diploma	1 (5,9%)	0 (0%)	
S1	0 (0%)	2 (11,8%)	
S2	1 (5,9%)	1 (5,9%)	
Kebiasaan sarapan			
Sarapan	14 (82,4)	15 (88,2%)	0,348
Tidak sarapan	3 (17,6)	2 (11,8%)	
Penghasilan			
Dibawah UMR (<Rp.2.170.917,00)	11 (64,7%)	12 (70,4%)	0,484
Diatas UMR (≥Rp.2.170.917,00)	6 (35,3%)	5 (29,4%)	
Observasi luka pasca operasi			
Ya	0 (0%)	6 (35,3%)	0,000
Tidak	17 (100%)	11 (64,7%)	

*Uji Levene's test for equality of varians

Berdasarkan Tabel 5.1, usia dari subjek penelitian cukup bervariasi dari 18 tahun hingga 45 tahun. Pada kelompok kontrol atau hidangan sayuran tanpa modifikasi, subjek penelitian paling banyak termasuk dalam remaja akhir berjumlah 7 orang (41,2%). Berbeda dengan kelompok perlakuan yang mayoritas merupakan dewasa awal yaitu sebanyak 11 orang (64,7%). Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut usianya termasuk tidak homogen.

Pendidikan terakhir untuk subjek penelitian pada kelompok kontrol tersebar hampir rata yaitu masing-masing 5 orang pada pendidikan SD, SMP, dan SMA (29,4%). Berbeda dengan kelompok perlakuan yang

mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu 9 orang (52,9%). Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut tingkat pendidikan terakhirnya termasuk homogen.

Subjek penelitian dalam penelitian ini secara keseluruhan, kebanyakan memiliki kebiasaan untuk melakukan sarapan pada pagi hari.

Subjek penelitian pada kelompok kontrol maupun perlakuan mayoritas memiliki kebiasaan makan pagi atau sarapan yaitu sejumlah 14 orang (82,4%) pada kontrol dan 15 orang (88,2%) pada perlakuan. Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut kebiasaan sarapan termasuk homogen.

Mayoritas dari seluruh subjek penelitian memiliki total penghasilan perbulan kurang dari 2.170.917 rupiah atau kurang dari UMR Kabupaten Jember. Subjek penelitian yang termasuk dalam kontrol mayoritas memiliki penghasilan dibawah UMR Kabupaten Jember yaitu sebanyak 11 orang (64,35%). Subjek penelitian yang termasuk dalam perlakuan juga mayoritas memiliki penghasilan di bawah UMR Kabupaten Jember yaitu 12 orang (70,4%). Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut tingkat ekonominya termasuk homogen

Subjek penelitian pada penelitian ini mayoritas sudah tidak dalam masa observasi luka pasca operasi. Pada kelompok kontrol seluruh subjek penelitian berjumlah 17 orang tidak dalam masa observasi, sedangkan pada kelompok perlakuan 11 orang (64,7%) yang tidak dalam masa observasi sedangkan 6 sisanya dalam masa observasi. Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut tahap observasi termasuk tidak homogen

5.4 Gambaran Tingkat Kesukaan Rasa Sayuran

Hasil pengambilan data mengenai tingkat kesukaan dari rasa sayuran yang diambil menggunakan kuesioner pada subjek penelitian baik pada hidangan kontrol atau hidangan sayuran tanpa modifikasi maupun hidangan perlakuan atau hidangan sayuran dengan modifikasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Tingkat Kesukaan Rasa Sayuran

Tingkat kesukaan	Kontrol n (%)	perlakuan n (%)
Sangat amat tidak suka	0 (0%)	1 (5,9%)
Sangat tidak suka	1 (5,9%)	0 (0%)
Tidak suka	0 (0%)	1 (5,9%)
Agak tidak suka	1 (5,9%)	3 (17,5%)
Netral	4 (23,5%)	3 (17,5%)
Agak suka	2 (11,8%)	4 (23,5%)
Suka	5 (29,4%)	0 (0%)
Sangat suka	1 (5,9%)	3 (17,5%)
Sangat amat suka	3 (17,5%)	2 (11,8%)
Total	17	17

Subjek penelitian yang mendapat hidangan sayuran tanpa modifikasi paling banyak menyatakan 'suka' pada rasanya yaitu sebanyak 5 orang (29,4%). Disamping itu tidak ada subjek penelitian yang menyatakan 'tidak suka' dan 'sangat amat tidak suka' pada rasa hidangan sayuran tanpa modifikasi. Hidangan sayuran dengan modifikasi, subjek penelitian terbanyak menyatakan 'agak suka' dengan jumlah 4 orang (23,5%). Tidak terdapat subjek penelitian yang menyatakan 'sangat amat tidak suka' dan 'suka' pada hidangan sayuran dengan modifikasi.

5.5 Gambaran Tingkat Kesukaan Penampilan Sayuran

Hasil pengambilan data mengenai tingkat kesukaan dari penampilan sayuran yang diambil menggunakan kuesioner pada subjek penelitian baik pada hidangan kontrol atau hidangan sayuran tanpa modifikasi maupun hidangan perlakuan atau hidangan sayuran dengan modifikasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Tingkat Kesukaan Penampilan Sayuran

Tingkat kesukaan	kontrol n (%)	perlakuan n (%)
Sangat amat tidak suka	0 (0%)	0 (0%)
Sangat tidak suka	0 (0%)	0 (0%)
Tidak suka	0 (0%)	1 (5,9%)
Agak tidak suka	0 (0%)	1 (5,9%)
netral	1 (5,9%)	4 (23,5%)
Agak suka	1 (5,9%)	3 (17,5%)
Suka	6 (35,3%)	1 (5,9%)
Sangat suka	5 (29,4%)	4 (23,5%)
Sangat amat suka	4 (23,5%)	3 (17,5%)
Total	17	17

Subjek penelitian yang mendapat hidangan sayuran tanpa modifikasi paling banyak menyatakan 'suka' pada penampilannya yaitu sebanyak 6 orang (35,3%). Disamping itu tidak ada subjek penelitian yang menyatakan 'sangat amat tidak suka', 'sangat tidak suka', 'tidak suka', dan 'agak tidak suka' pada penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi. Hidangan sayuran dengan modifikasi atau perlakuan, penilaian subjek penelitian terbanyak menyatakan 'netral' dan 'sangat suka' dengan jumlah 4 orang (23,5%). Tidak terdapat subjek penelitian yang menyatakan

'sangat amat tidak suka' dan 'sangat tidak suka' pada hidangan sayuran dengan modifikasi.

5.6 Perbedaan Tingkat Kesukaan Rasa dan Penampilan

Tabel 5.4 merupakan hasil analisis perbedaan tingkat kesukaan rasa dan penampilan hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep. Uji yang digunakan dalam analisis perbedaan ini adalah dengan menggunakan uji *mann whitney* yang dilakukan pada program SPSS versi 16.0. Penggunaan uji *mann whitney* ini dikarenakan data yang didapat merupakan data non parametrik.

Tabel 5.4 Perbedaan Tingkat Kesukaan Rasa Hidangan Sayuran Tanpa dan dengan Modifikasi

kelompok	Median	Min	Max	P value
Tingkat Kesukaan Rasa				
Kontrol	7	2	9	0,37
Perlakuan	6	1	9	
Tingkat Kesukaan Penampilan				
Kontrol	8	5	9	0,11
Perlakuan	6	3	9	

Hasil dari perbedaan tingkat kesukaan rasa hidangan sayuran ini sendiri menunjukkan tidak adanya perbedaan antara tingkat kesukaan rasa hidangan sayuran tanpa modifikasi dengan hidangan sayuran dengan modifikasi ($p=0,37$). Diketahui juga median tingkat kesukaan rasa dari kelompok kontrol adalah 7 yaitu 'suka' dengan nilai minimal adalah 2 yaitu 'sangat tidak suka' dan nilai tertinggi adalah 9 yaitu 'sangat amat suka'. Kelompok perlakuan mendapat median tingkat kesukaan rasa yaitu 6 yaitu



'agak suka' dengan nilai minimal 1 yaitu 'sangat amat tidak suka' dan nilai maksimal 9 yaitu 'sangat amat suka'.

Hasil dari perbedaan tingkat kesukaan penampilan hidangan sayuran ini menunjukkan tidak adanya perbedaan antara penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi dengan hidangan sayuran dengan modifikasi ($p=0,11$). Diketahui juga median tingkat kesukaan penampilan dari kelompok kontrol adalah 8 yaitu 'sangat suka' dengan nilai minimal adalah 5 yaitu 'agak suka' dan nilai tertinggi adalah 9 yaitu 'sangat amat suka'. Kelompok perlakuan mendapat median tingkat kesukaan rasa yaitu 6 yaitu 'agak suka' dengan nilai minimal 3 yaitu 'tidak suka' dan nilai maksimal 9 yaitu 'sangat amat suka'.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Karakteristik Subjek penelitian dengan Tingkat Kesukaan

Karakteristik subjek penelitian dapat mempengaruhi tingkat kesukaan makanan pada subjek penelitian. Hal ini sejalan dengan buku yang ditulis oleh **Karina dan Amrihati (2017)** yang menyatakan tingkat kesukaan dapat dipengaruhi oleh faktor internal. Oleh sebab itu penelitian ini membagi karakteristik subjek penelitian menjadi lima bagian berbeda. Karakteristik tersebut adalah usia, pendidikan terakhir, kebiasaan sarapan, penghasilan serta subjek penelitian masih dalam masa observasi atau tidak.

Pada penelitian ini usia dari subjek penelitian cukup bervariasi dari 18 tahun hingga 45 tahun. Pada kelompok kontrol subjek penelitian paling banyak termasuk dalam remaja akhir dan kelompok perlakuan yang mayoritas merupakan dewasa awal. Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut usianya termasuk tidak homogen.

Usia atau umur sendiri dapat mempengaruhi tingkat kepuasan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Semakin tua usianya semakin tinggi pula tingkat kepuasan terhadap makanan rumah sakit (**Glew,2017**). Tinggi tingkat kepuasan terhadap makanan rumah sakit sendiri dapat mempengaruhi tingkat kesukaan seseorang terhadap makanan yang disajikan. Hal ini terbukti dari adanya pengaruh dari usia terhadap tingkat

kesukaan, pemilihan makanan serta pola makan pada seseorang (Adamska et al., 2012).

Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kesukaan makanan. Pendidikan terakhir untuk subjek penelitian pada kelompok kontrol tersebar hampir rata sedangkan kelompok perlakuan yang mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMP. Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut tingkat pendidikan terakhirnya termasuk homogen, sehingga tidak mempengaruhi persepsi subjek penelitian terkait tingkat kesukaan baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan.

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 dan ada kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit (Mukrie, 1990).

Kebiasaan sarapan pagi subjek penelitian merupakan salah satu bagian dari kebiasaan makan seseorang. Orang dengan kebiasaan sarapan dapat lebih menerima dan menyukai makan pagi daripada orang yang tidak terbiasa sarapan. Subjek penelitian dalam penelitian ini secara keseluruhan, kebanyakan memiliki kebiasaan sarapan baik pada kelompok kontrol dan perlakuan dan uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut kebiasaan sarapan termasuk

homogen, sehingga tidak mempengaruhi persepsi subjek penelitian terkait tingkat kesukaan baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan.

Pendapatan subjek penelitian dapat berpengaruh dalam perbedaan persepsi tentang tingkat kesukaan terhadap makanan. Hal ini disampaikan juga oleh **Bajrami (2019)** bahwa perbedaan pada penghasilan atau tingkat ekonomi setiap orang dapat mempengaruhi pemilihan makanan, kesukaan pada makanan, serta pemilihan makanan dan kebiasaan makan seseorang. Mayoritas dari seluruh subjek penelitian memiliki total penghasilan perbulan kurang dari 2.170.917 rupiah atau kurang dari UMR baik kontrol maupun perlakuan. Uji homogenitas menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut tingkat ekonominya termasuk homogen, sehingga tidak mempengaruhi persepsi subjek penelitian terkait tingkat kesukaan baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan.

Tahap observasi luka pasca operasi pada penelitian ini merupakan tahap dimana pasien dilakukan pemantauan pada luka setelah menjalani pasca operasi sesar. Pada tahap ini luka jahitan post operasi caesarea masih belum kering dan menimbulkan rasa nyeri pada bagian perut.

Widodo (2016) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pasien pasca operasi sesar dapat mengalami rasa nyeri pada luka bekas operasi.

Menurut **Salawati (2013)** tingkat rasa nyeri dari luka pasca operasi sesar ini berbeda-beda pada tiap orang. Nyeri pasca operasi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien untuk makan dan mengurangi nafsu makan. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan dalam artikel yang dinyatakan oleh **nemo (2018)** yaitu menurunnya nafsu makan

dapat disebabkan karena suatu penyakit, rasa nyeri, kelelahan, depresi dan lain-lain. Nafsu makan sendiri dapat berpengaruh pada tingkat kesukaan makanan, semakin rendah nafsu makan seseorang semakin rendah pula tingkat kesukaan seseorang pada makanan tersebut (Mutmainnah, 2008). Subjek penelitian pada penelitian ini mayoritas sudah tidak dalam masa observasi luka pasca sesar, tetapi pada kelompok perlakuan terdapat 6 orang yang masih dalam tahap observasi luka pasca operasi, uji homogenitas juga menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian menurut tahap observasi luka pasca operasi termasuk tidak homogen, sehingga dapat mempengaruhi persepsi subjek penelitian terkait tingkat kesukaan baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan.

6.2 Perbedaan Tingkat Kesukaan Hidangan Sayuran Tanpa Modifikasi Terhadap Hidangan Sayuran Dengan Modifikasi

Penelitian ini menyajikan hidangan sayuran tanpa modifikasi berupa cah kacang panjang dan tauge panjang serta untuk hidangan sayuran modifikasi berupa sayur asam manis. Rata-rata tingkat kesukaan rasa pada hidangan tanpa modifikasi adalah suka sedang pada hidangan dengan modifikasi adalah agak suka. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Izzatullah et al. (2016) yang menyatakan rata-rata tingkat kesukaan rasa hidangan sayuran adalah cukup enak. Rata-rata tingkat kesukaan rasa pada modifikasi lebih rendah dikarenakan terdapat subjek penelitian yang menyatakan rasa hidangan modifikasi kurang sedap, tidak menyukai campuran makanannya (kombinasi bahan), kurang bumbu dan memang tidak menyukai sayuran.

Rata-rata tingkat kesukaan penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi adalah sangat suka sedangkan untuk hidangan sayuran dengan modifikasi adalah agak suka. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Izzatullah et al. (2016) yang menyatakan rata-rata tingkat kesukaan penampilan hidangan sayuran adalah cukup menarik, tetapi dibandingkan dengan jenis makanan lainnya adalah sayuran dinilai kurang menarik. Rata-rata tingkat kesukaan penampilan pada modifikasi lebih rendah dikarenakan terdapat subjek penelitian yang menyatakan penampilan hidangan modifikasi kurang rapi karena tidak di bungkus, serta terdapat subjek penelitian yang tidak menyukai sayuran. Bungkus pada makanan dapat berpengaruh pada tingkat kesukaan penampilan makanan serta tingkat kesukaan pada rasa (Gunaratne et al., 2019)

Hasil uji perbedaan menunjukkan tidak adanya perbedaan antara tingkat kesukaan rasa hidangan sayuran tanpa modifikasi dengan hidangan sayuran dengan modifikasi. Hal ini dikarenakan tingkat kesukaan makanan sebelum modifikasi dan sesudah modifikasi resep memiliki tingkat kesukaan yang sama-sama cukup baik dan dibuktikan dengan rata-rata tingkat kesukaan rasa pada hidangan tanpa modifikasi yaitu suka dan hidangan modifikasi yaitu agak suka. Pada kuesioner terdapat subjek penelitian yang menyatakan rasa hambar, kurang asin dan kurang sedap baik pada hidangan sayuran tanpa modifikasi dan dengan modifikasi, tetapi ada pula yang menyatakan menyukai rasa hidangan sayuran. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian oleh Brooks, tingkat kesukaan rasa makanan bersifat sangat subjektif dan tergantung pada selera pasien yang mengonsumsinya (Brooks et al., 1966 dalam Febianti, 2016). Rasa

makanan sendiri dapat berpengaruh pada tingkat kesukaan subjek penelitian. Nursani (2017) mengatakan bahwa rasa merupakan salah satu faktor yang penting dalam tingkat kesukaan sayuran. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Febianti dkk. (2016) yaitu tidak ada perbedaan penilaian rasa hidangan sayur sebelum dilakukan pengembangan resep dan setelah dilakukan pengembangan resep.

Hasil dari perbedaan tingkat kesukaan penampilan hidangan sayuran menunjukkan tidak adanya perbedaan antara tingkat kesukaan penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi dengan hidangan sayuran dengan modifikasi. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata tingkat kesukaan penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi adalah sangat suka sedangkan untuk hidangan sayuran dengan modifikasi adalah suka. Pada kuesioner yang diberikan, subjek penelitian menyatakan makanan yang disajikan memiliki tampilan yang cukup menarik baik pada hidangan tanpa modifikasi dan dengan modifikasi. Warna dan bentuk makanan sendiri merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesukaan pada sayuran (Nursani, 2017). Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Vadiveloo *et al.* (2018) yang menyatakan penambahan variasi warna pada sayuran dapat meningkatkan tingkat kesukaan pada orang dewasa. Ini dapat disebabkan karena penggunaan alat makan berupa plato dan tidak tersedianya alat makan dari rumah sakit. Alat saji yang sesuai saat penyusunan menu dapat mempengaruhi penampilan makanan yang telah disajikan (Nurhayati, 2008 dalam Agustina dan Primadona, 2018). Tetapi Hasil dari penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilaksanakan oleh Ferbianti et al. (2016) yang menyatakan tidak ada perbedaan penilaian penyajian hidangan sayur sebelum dilakukan pengembangan resep dan setelah dilakukan pengembangan resep. Penyajian yang dimaksud dalam penelitian oleh Ferbianti meliputi alat saji, cara penyusunan makanan, dan penghiasan makanan. Chung dan Fong (2018) dalam penelitiannya juga menyatakan, modifikasi pada penampilan buah dan sayur tidak berdampak signifikan pada tingkat kesukaan pada anak.

6.3 Implikasi Penelitian terhadap Bidang Gizi

Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat kesukaan antara hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Pengamatan terhadap tingkat kesukaan pada hidangan sayuran ini perlu dilakukan sebagai bahan evaluasi hidangan sayuran pada pelayanan gizi di rumah sakit. Selain itu, dengan pengamatan tingkat kesukaan ini, rumah sakit dapat melakukan analisis pada hidangan sayuran yang ada dan melakukan modifikasi pada hidangan sayuran yang tingkat kesukaannya rendah.

Hidangan sayuran yang memiliki tingkat kesukaan yang rendah dapat menimbulkan tingginya sisa pada hidangan tersebut. Semakin tinggi sisa hidangan, semakin tinggi juga biaya yang terbuang sia-sia pada hidangan tersebut. Sehingga penilaian terhadap tingkat kesukaan hidangan sangat penting untuk dilakukan secara berkala untuk meningkatkan asupan pada pasien serta daya terima pasien terhadap hidangan rumah sakit.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian mengenai perbedaan tingkat kesukaan pasien yang mendapat hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember, peneliti mendapatkan beberapa keterbatasan yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak melihat perbedaan suku dari subjek penelitian yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kesukaan subjek penelitian terhadap makanan yang disajikan.
2. Peneliti tidak melihat perbedaan cara penyajian hidangan sayuran kontrol yang dibungkus dengan plastik dan perlakuan yang hanya diletakan pada plato
3. Penelitian ini tidak menggunakan uji organoleptik dengan uji preferensi berpasangan untuk mengetahui jenis hidangan sayuran tertentu yang tidak ataupun disukai
4. Peneliti menggunakan bahan maknana yang sama pada kelompok perlakuan dan kontrol, sedang periode pemberian makanan pada kelompok kontrol dan perlakuan yaitu selama 2 hari berturut-turut, sehingga dapat menimbulkan rasa bosan serta responden kelompok perlakuan dapat membandingkan hidangan dengan yang sebelumnya.
5. Peneliti menggunakan perhitungan sample dengan proporsi yang tidak spesifik pada sayuran.

BAB VII**PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian terkait Perbedaan Tingkat Kesukaan Hidangan

Sayuran Tanpa dan Dengan Modifikasi Resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember, maka diambil kesimpulan:

1. Tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea dari rasa hidangan sayuran tanpa modifikasi resep yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember termasuk dalam kategori suka
2. Tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea dari rasa hidangan sayuran dengan modifikasi resep yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember termasuk dalam kategori agak suka
3. Tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea dari penampilan hidangan sayuran tanpa modifikasi resep yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember termasuk dalam kategori sangat suka
4. Tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea dari penampilan hidangan sayuran dengan modifikasi resep yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember termasuk dalam kategori agak suka
5. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea dari rasa hidangan sayuran dengan

dan tanpa modifikasi resep yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember

6. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kesukaan pasien pasca melahirkan sectio caesarea dari penampilan hidangan sayuran dengan dan tanpa modifikasi resep yang digunakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember

7.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya perlu untuk mengambil data terkait suku dari subjek penelitian karena data tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat kesukaan subjek penelitian terhadap makanan yang disajikan.
2. Penelitian selanjutnya menyamakan dan mengontrol cara penyajian hidangan sayuran kontrol dan perlakuan agar tidak menimbulkan bias dalam penampilan makanan
3. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan uji organoleptik dengan uji preferensi berpasangan untuk mengetahui jenis hidangan sayuran tertentu yang tidak ataupun disukai.
4. Rumah Sakit Daerah Balung Jember perlu melakukan observasi lebih lanjut secara berkala mengenai tingkat kesukaan hidangan sayuran sebagai cara untuk evaluasi pelayanan dan sebagai acuan untuk modifikasi hidangan sayuran selanjutnya.
5. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan skala linkerd lainnya untuk mengetahui perbedaan dari tingkat kesukaan

DAFTAR PUSTAKA

Adamska Edyta, Ostrowska Lucyna, Adamska Ewelina, Maliszewska Katarzyna, Citko Anna, Waszczeniuk Magdalena, *et al.*, 2012. Differences In Dietary Habits And Food Preferences Of Adults Depending On The Age. *Rocz Panstw Zaki Hig*, 63, Nr 1, 73 – 81

Afiani P., Zahra R., Aisyah N. F., Khoiriyyah N., Satiti W., Nurafiani, *et al.*, 2019. Laporan Predietetic Internship Rotasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Laporan Predietetic Internship, Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Agustina L dan Primadona S., 2018. Hubungan Antara Rasa Makanan dan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Lauk Hewani Pada Pasien Anak Di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutr* 2(3): 245-253

Bajrami A., 2019. Cultural selection and human food preferences. *Journal of Biological Research*, 92(7641): 47-49

Bakri B., Intiyati A., dan Widartika, 2018. Bahan Ajar Gizi: Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Hal 121-151

Chambers L., McCrickerd K., Yeomans M. R., 2015. *Optimising Foods for Satiety*. *Trends Food Sci Technol*. 41(2): 149-60.

Chung L. M. Y. dan Fong S. S. M., 2018. *Appearance Alteration of Fruits and Vegetables to Increase Their Appeal to and Consumption by School-Age Children: A Pilot Study*. *Health Psychology Open*.

Dahlia, 2014. Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Placenta Previa di Ruang bougenvile RSUD dr. Goenteng Taroenadibrata Purbalingga. Skripsi. Diterbitkan. Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto.

Departemen Kesehatan RI., 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Jakarta. 2013. Hal. 25-27.

Fabbin A. D.T, dan Crosby G. A. A., 2016. Review of The Impact of Preparation

and Cooking on The Nutritional Quality of Vegetables and Legumes. International Journal of Gastronomy and Food Science, 3(1): 2-11.

Febianti D., Rahmawati A. Y., Hendriyani H., dan Subandriani D. N., 2016. Perbedaan Penilaian Cita Rasa Dan Sisa Hidangan Sayur Berdasarkan Pengembangan Resep Pada Pasien Kelas III Dengan Diet Biasa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Naskah Publikasi. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Glew, 2017. Food preferences of hospital patients. Organolepsis and nutrition: the sensory perception of food, 29: 229-343

Gunaratne N. M., Fuentes Sigfredo, Gunaratne Thejani M., Torrico Damir D, Francis Caroline, Ashman Hollis, *et al.*, 2019. Effects of packaging design on sensory liking and willingness to purchase: A study using novel chocolate packaging. Heliyon 5 e01696: 1-9

Ismoyo Dimas D., 2012. Pengaruh Variasi Menu dan Cita Rasa Makanan Buffet Dinner Terhadap Kepuasan Tamu Restoran Gris di Crowne Plaza Semarang. Jurnal Gemawisata, 1(1): 66-73

Julia D., Nurohmi S., Rahadiyanti A., dan Damayanti A. Y., 2018. Hubungan Daya Terima Makanan Dengan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien Skizofrenia. Darussalam Nutrition Journal, 2 (1): 19-28.

Karina S. M., dan Amrihati E. T., 2017. Pengembangan Kuliner. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta, Hal 122-123.

Kartini R. F. dan Primadona S., 2018. Hubungan Bentuk, Rasa Makanan, dan Cara Penyajian dengan Sisa Makanan Selingan pada Pasien Anak di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Amerta Nutr. 2(3): 212-218

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/VI/432/2010 tentang Data Sasaran Program Kementerian Kesehatan Tahun 2010. Jakarta, hal. 4

Kusuma H. S., Putri A. R., Handarsari E., 2018. Aroma, Penampilan dan Sisa Makanan pada Pasien Kanker. Nutrire Diaita. 10(1): 1-5

Lia X., Zhua J., Dai L., Li M., Miao L., Liang J. dan Wang Y., 2010. Trends in

Maternal Mortality Due to Obstetric Hemorrhage in Urban, and Rural China, 1996–2005. *J. Perinat. Med.* 39: 35–41

Lilis A. dan Primadona S., 2018. Hubungan Antara Rasa Makanan dan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Lauk Hewani Pada Pasien Anak di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutr*, 4(3): 245-253.

Lubis. Z. M., 2015. Tingkat Kesukaan dan Daya Terima Makanan serta Hubungannya dengan Kecukupan Energi dan Zat Gizi pada Santri Putri MTs Darul Muttaqien Bogor. Skripsi. Diterbitkan, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Lumbantoruan D. B. S., 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. Skripsi. Diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, 2012.

Marni dan Ambarwati R., 2015. Khasiat Jamu Cekok terhadap Peningkatan Berat Badan pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1): 102-111

Mukrie, A.N., 1990. Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar. Depkes RI, Jakarta. Hal 78

Mulyawati I., Azam M., dan Ningrum D. N. A., 2011. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 14-21

Mutmainnah., 2008. Daya Terima Makanan dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein Pasien Rawat Inap Penderita Penyakit Dalam di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi. Skripsi. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Naese N., 2015. Hubungan Status Nutrisi Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Moewardi. Naskah Publikasi. Diterbitkan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

NEMO, 2018. My Nutrition: Loss of Appetite. Queensland government. Online. www.health.qld.gov.au/global/disclaimer

Novitasary, M.D., Mayulu N dan Kawengian S.E.S., 2013. Hubungan antara

aktifitas fisik dengan obesitas pada wanita usia subur peserta jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal ebiomedik*, 1(2): 1040-1045.

Nurdiani R., 2011. Analisis penyelenggaraan makan di sekolah dan kualitas menu bagi siswa sekolah dasar di Bogor. Tesis. Diterbitkan, Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Nursani A. M., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Preferensi Sayur pada Siswa-Siswi Kelas 4 dan 5 Madrasah Ibtidaiyah Pembangunan Uin Jakarta Tahun 2017. Skripsi. Diterbitkan, Progam Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Palacio J. P. dan Theis M., 2016. *Foodservice Management Principles and Practices Thirteenth Edition*. Pearson, England, Hal. 49-63

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2013. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2013

Purnita N. R., 2017. Hubungan Waktu Tunggu dan Suhu Makanan dengan Daya Terima Makanan di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Banten. Tesis. Diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang. 2017

Puruhita N, Hagnyonowati, Adianto S., Murbawani E. A., dan Ardiaria M., 2014. Gambaran Sisa Makanan dan Mutu Makanan yang Disediakan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *JNH*, 2(3): 1-14

Putri M. M., 2016. Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. Skripsi. Diterbitkan. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesedaaan Masyarakat, Universitas Airlangga

Rahmaniwati A., 2019. Modifikasi Lauk Hewani dan Lauk Nabati pada Makan Siang terhadap Daya Terima Pasien Gastritis Rawat Inap di RSUD Kelas D Kota Palangkaraya. Skripsi. Diterbitkan, Program Studi Alih Jenjang D IV Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Rahmawati I., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat Antenatal Care

(ANC)dengan Tindakan Sectio Caesarea. Skripsi. Diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta

Renaningtyas D., Prawirohartono E. P., dan Susetyowati, 2004. Pengaruh Penggunaan Modifikasi Standar Resep Lauk Nabati Tempe Terhadap Daya Terima dan Persepsi Pasien Rawat Inap. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(1): 45-48.

Roselita E. dan Khoiri A. N., 2017. Hubungan Status Nutrisi dengan Proses Penyembuhan Luka Pasca Sectio Caesarea di Poli Kandungan RSUD Jombang. Naskah Publikasi. Diterbitkan, Prodi S1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang

Rotua M. dan Siregar R., 2015. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar. EGC, Jakarta.

Salawati, liza., 2013. Profil Sectio Caesarea di Rumah Sakit umum Daerah DR. Zainal Abidin banda Aceh Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 13(3): 139-143

Sari M. I., 2007. Regulasi Sistem Saraf pada Nafsu Makan. Naskah Publikasi, Diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara

Soekarto S. T., 1985. Penilaian Organoleptk. Penerbit Bhratara Karya Aksara, Jakarta, Hal 78-79.

Tanuwijaya L. K., Sembiring L. G., Dini C. Y., Arfiani E. P., dan Wani Y. A., 2018. Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Analisis Kualitatif. *Indoneisan Journal of Human Nutrition*. 5 (1): 51-61.

Todman D., 2007. A History of Caesarean Section: From Ancient World to The Modern Era. *Australian and New Zealand Journal of Obstetand Gynaecol.* 47(5): 357-361

Vadiveloo M., Principato L., Morwitz V., dan Mattei J., 2018. Sensory variety in shape and color influences fruit and vegetable intake, liking, and purchase intentions in some subsets of adults: a randomized pilot experiment. *Food Quality and Preference* 08(002): hal 1-33

Wahidiyaningsih R., 2019. Kajian Sisa Makanan dan Cita Rasa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Skripsi. Diterbitkan,

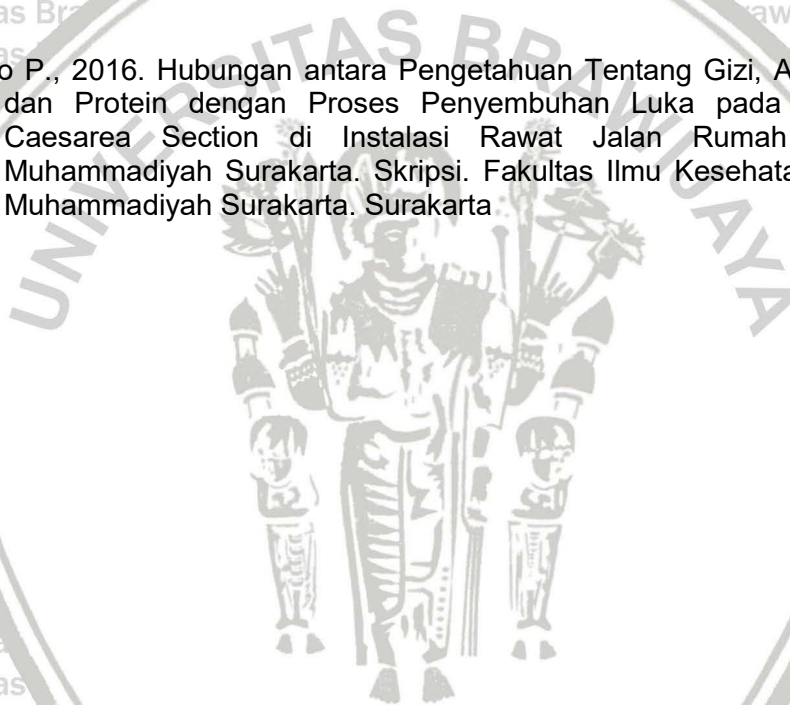
Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Wani Y. A., Tanuwijaya L. K., dan Arfiani E. P., 2019. Manajemen Operasional Penyelenggaraan Makanan Massal. UB Press, Malang, Hal 37-65.

Waruwu A. P., 2017. Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Tempe Terhadap Tingkat Kesukaan dan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Kelas III Rsud Wonosari. Naskah Publikasi. Diterbitkan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Yogyakarta.

Wayansari L., Anwar I. Z., dan Amri Z., 2018. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta. Hal 47

Widodo P., 2016. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Gizi, Asupan Lemak dan Protein dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Post Caesarea Section di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Resep Cah Kacang Panjang dan Tauge Panjang

Standar resep

Resep: Cah Kacang Panjang dan Tauge Panjang

Porsi: 80 porsi Suhu masak : 100°C
 Suhu penyajian : 55°C
 Waktu memasak : ±30 menit
 Alat saji : Piring

Menu	Bahan	Jumlah	Prosedur	Peralatan
Cah kacang panjang dan tauge panjang	<ul style="list-style-type: none"> • Kacang Panjang • Tauge panjang • Kecap manis • Gula • Garam • Air • Bumbu putih 	<p>5 ikat (3 kg)</p> <p>1 kg</p> <p>2 sachet kecil</p> <p>4 sdm (32 g)</p> <p>8 sdm (64 g)</p> <p>1 L</p> <p>1 bungkus</p>	<p>7. Potong kacang panjang seruas jari kelingking.</p> <p>8. Panaskan minyak, tumis bumbu hingga harum.</p> <p>9. Masukkan kacang panjang dan masak hingga cukup layu.</p> <p>10. Tambahkan tauge dan aduk rata.</p> <p>11. Masukan gula, garam, dan kecap manis. Aduk hingga rata.</p> <p>12. Tambahkan air hingga bumbu meresap. Masak hingga matang. Sajikan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pisau • Wajan • Sudip • Kompor • Piring • Sendok



Lampiran 2. Standar Bumbu Putih

Standar bumbu

Resep: **Bumbu putih**

Porsi: 20 bungkus

Suhu masak: 100° C

1 bungkus: 80 porsi

Waktu memasak: 30 menit

Alat saji: Plastik

Menu	Bahan	Jumlah	Prosedur	Peralatan
Bumbu putih	<ul style="list-style-type: none"> • Bawang putih • Bawang merah • Lada • Minyak goreng 	<p>½ kg</p> <p>1 kg</p> <p>10 g</p> <p>½ L</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua bahan ditimbang sesuai standar yang telah ditentukan. 2. Bawang merah, bawang putih dikupas lalu dicuci dan ditiriskan. 3. Semua bahan dimasukkan ke dalam blender. Masukkan sedikit air untuk memperlancar pencampuran. Blender sampai halus. 4. Panaskan bumbu yang sudah halus sampai agak kering. Masukkan minyak tumis harum dan matang agar awet. 5. Masukkan bumbu yang sudah matang ke dalam plastik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Timbangan • Pisau • Blender • Kompor • Wajan • Sudip • Plastik




Lampiran 3. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Felicia Kleantha Setiadi adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Ilmu gizi Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Perbedaan Sisa Makanan dan Tingkat Kesukaan Pasien antara Hidangan Lauk Hewani, Hidangan Lauk Nabati, dan Hidangan Sayuran Tanpa dan dengan Modifikasi Resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember"
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis perbedaan jumlah sisa makanan dan tingkat kesukaan pasien antara hidangan lauk hewani, hidangan lauk nabati, dan hidangan sayuran tanpa dan dengan modifikasi resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Manfaat adanya penelitian ini sebagai menambah pengetahuan mengenai jumlah sisa makanan dan tingkat kesukaan hidangan lauk hewani, hidangan lauk nabati, dan hidangan sayuran pasien tanpa dan dengan modifikasi resep lauk nabati di Rumah Sakit.
3. Manfaat penelitian ini bagi Ibu adalah Ibu dapat berperan serta dalam peningkatan mutu pelayanan makanan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 hari dan sebelumnya akan dibagikan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani oleh Ibu
5. Beberapa hari berikutnya Ibu akan diberikan kuisisioner tingkat kesukaan sesudah pemberian makanan dari pihak rumah sakit.
6. Setelah Ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Ibu dalam keadaan sehat.
7. Pada penelitian ini Ibu diharapkan untuk mengkonsumsi hidangan yang disajikan dalam rentang waktu 2 jam setelah hidangan disajikan dan tidak memberikan hidangan yang disajikan kepada orang lain.
8. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Ibu, selama 5 menit di tiap kelompok perlakuan dengan cara memberikan tanda (√) pada lembar kuisisioner, memilih sesuai dengan tingkat kesukaan pada hidangan yang disajikan pada kuisisioner tingkat kesukaan sesuai persepsi pasien hidangan yang disajikan dengan skala 1-9, sesuai dengan persepsi yang Ibu nilai dengan menggunakan tinta hitam.
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisisioner yaitu mengerjakan sendiri, dan tidak diisikan oleh pendamping. Selama penjelasan kuisisioner, diperkenankan bagi Ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.

10. Setelah mengisi kuesioner, Ibu dapat meletakkan kuesioner pada nampan bersamaan dengan piring saji.
11. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
12. Seandainya Ibu tidak menyetujui penelitian ini tidak akan mempengaruhi pelayanan rumah sakit
13. Jika Ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung ingin berhenti, maka Ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Ibu terkait hal ini.
14. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisioner sesuai persepsi Ibu yang sebenarnya.
15. Jika Ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Ibu dapat menghubungi peneliti yaitu Dewi Rahmawati (085811280898)
16. Perlu Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
17. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
18. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti

Peneliti



(Felicia Kleantha)

Lampiran 4. Pernyataan *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat penjelasan tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Perbedaan Tingkat Kesukaan Pasien antara Hidangan Sayuran Tanpa dan dengan Modifikasi Resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember" menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut sebagai responden dalam studi kasus ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya bahwa informasi yang saya berikan ini dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat perjanjian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Malang,

Responden

(Felicia Kleantha S)

(.....)

NIM 165070307111001

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu



Lampiran 5. Lembar Kuesioner Modifikasi *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Lembar Kuesioner Modifikasi
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Petunjuk Kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab sesuai dengan kondisi Anda saat ini dengan memberi tanda silang (X)
2. Jumlah pernyataan ada 10 item dengan 4 pilihan jawaban.

NO	PERTANYAAN	SKOR
1.	Saya bisa tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan	
	a. Sesering yang saya bisa	(0)
	b. Kadang-kadang	(1)
	c. Jarang	(2)
	d. Tidak sama sekali	(3)
2.	Saya mampu menikmati setiap hal yang telah saya lakukan	
	a. Selalu	(0)
	b. Kadang-kadang	(1)
	c. Jarang dibandingkan dengan sebelumnya	(2)
	d. Tidak pernah	(3)
3.	Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya	
	a. Ya, setiap saat	(3)
	b. Ya, kadang-kadang	(2)
	c. Tidak terlalu sering	(1)
	d. Tidak pernah sama sekali	(0)
4.	Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas	
	a. Tidak pernah sama sekali	(0)
	b. Jarang	(1)
	c. Iya, kadang-kadang	(2)
	d. Iya, sering sekali	(3)
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas	
	a. Iya, cukup sering	(3)
	b. Iya, kadang-kadang	(2)
	c. Tidak terlalu sering	(1)
	d. Tidak pernah sama sekali	(0)
6.	Saya merasa kewalahan dalam mengerjakan segala sesuatu	



- 78
- a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya (3)
 - b. Ya, terkadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya (2)
 - c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani (1)
 - d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakannya dengan baik (0)
7. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- a. Ya, setiap saat (3)
 - b. Ya, kadang-kadang (2)
 - c. Tidak terlalu sering (1)
 - d. Tidak pernah sama sekali (0)
8. Saya merasa sedih atau merasa sengsara
- a. Ya, setiap saat (3)
 - b. Ya, cukup sering (2)
 - c. Tidak terlalu sering (1)
 - d. Tidak pernah sama sekali (0)
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- a. Ya, setiap saat (3)
 - b. Ya, cukup sering (2)
 - c. Disaat tertentu saja (1)
 - d. Tidak pernah sama sekali (0)
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- a. Ya, cukup sering (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Jarang sekali (1)
 - d. Tidak pernah sama sekali (0)

PENILAIAN

Pertanyaan 1, 2, 4 (tanpa tanda *)

Diberi skor 0, 1, 2, atau 3 dengan jawaban teratas diberi skor 0 dan terbawah diberi skor 3.

Pertanyaan 3, 5 sampai 10 (terdapat tanda *)

Diberi skor secara terbalik denggan jawaban teratas diberi skor 3 dan terbawah diberi skor 0.

Skor maksimal : 30

Kemungkinan adanya depresi : ≥ 10

Selalu perhatikan pada poin 10 (adannya keinginan untuk bunuh diri)

Lampiran 6. Kuesioner uji hedonic

Kuisisioner uji kesukaan

Nama :

Tanggal:

Keterangan:

Lingkarilah angka sesuai dengan respon Anda setelah mengonsumsi makanan yang menggambarkan tingkat kesukaan Anda terhadap hidangan yang disajikan. Angka 0 untuk sangat tidak suka dan 10 untuk sangat suka

Lauk Hewani (Telur)

Sangat tidak suka **Netral** **Sangat suka**

1) Apakah Anda suka dengan rasa hidangan?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:

2) Apakah Anda suka dengan penampilan makanan hidangan?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:

Lauk Nabati (Tahu)

Sangat tidak suka **Netral** **Sangat suka**

1) Apakah Anda suka dengan rasa hidangan?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:

2) Apakah Anda suka dengan penampilan makanan hidangan?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:

Sayuran

Sangat tidak suka **Netral** **Sangat suka**

1) Apakah Anda suka dengan rasa hidangan?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:

2) Apakah Anda suka dengan penampilan makanan hidangan?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:

Tanda tangan responden

Lampiran 7. Randomisasi menggunakan Microsoft Excel

1. Pengacakan menggunakan microsoft excel dilakukan dengan tahapan:
 - i. Membuat daftar responden yang sesuai dengan kriteria inklusi

	A	B	C	D	E	F
1	nama responden	kode responden				
2	dewi	1				
3	feli	2				
4	intan	3				
5	nabilah	4				
6	fina	5				
7	rina	6				

- ii. Membuat dan menuliskan kode untuk setiap calon responden dengan dua digit angka secara berurutan, mulai dari angka 01 pada kolom pertama

	A	B	C
1	kode responden		
2		1	
3		2	
4		3	
5		4	
6		5	
7		6	

iii. Pada kolom ke dua, mengetikkan rumus =rand lalu tarik rumus untuk meneruskan pada baris berikutnya

	A	B	C
1	kode responden	randomisasi	
2		1	0,260692417
3		2	0,504696679
4		3	0,311275964
5		4	0,516197809
6		5	0,685477056
7		6	0,490413603

iv. Buat kolom baru dengan nama sampel Kemudian tuliskan rumus =INDEX(\$A\$2:\$A\$ nomor pada baris terakhir kolom pertama;RANK(B2;\$B\$2:\$B\$ nomor pada baris terakhir kolom kedua)). Tarik rumus pada kolom ketiga sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan

	A	B	C
1	kode responden	randomisasi	Sampel
2		1	0,788763841
3		2	0,930029807
4		3	0,501526038
5		4	0,853271741
6		5	0,007233096
7		6	0,833927202

v. Setengah responden dengan nomor terkecil akan menjadi kelompok kontrol dan setengah responden lainnya akan menjadi kelompok perlakuan



Lampiran 8. Surat Kesediaan Rumah Sakit Daerah Balung Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 11 September 2019

Nomor : 800/707A/35.09.611/IX/2019
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Kesediaan Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr. Komisi Etik Fakultas
Kedokteran Universitas
Brawijaya

Di
MALANG

Yang bertanda tangan di bawah ini Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah
Balung Kabupaten Jember menerangkan bahwa nama-nama sebagai berikut :

- | | | |
|---------|-------------------------------|-------------------|
| Ketua | : 1. Neneng Fina Mafazah | / 165070301111032 |
| Anggota | : 2. Rizza Dwi Intan Pratiwi | / 165070301111036 |
| | : 3. Felicia Kleantha Setiadi | / 165070307111001 |
| | : 4. Dewi Rahmawati | / 165070307111002 |
| | : 5. Nabilah Ainul Haq | / 165070307111011 |
| | : 6. Rina Trisanti | / 185070309111018 |

Menyatakan bahwa kami tidak keberatan sebagai tempat dilakukan
penelitian dan pengambilan data dengan judul penelitian "Perbedaan Jumlah
Sisa Makanan dan Tingkat Kesukaan Pasien Antara Hidangan Lauk
Hewani, Lauk Nabati, dan Sayuran Tanpa dan Dengan Modifikasi Resep
di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember"

Demikian atas perhatiannya di sampaikan terima kasih.

Plt. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung



drg. NAFISAH, MMRS
Penata Tk. I / III d
NIP. 19660919 200701 2 010



Lampiran 9. Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168, 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 301 / EC / KEPK – S1 – GZ / 11 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL : Perbedaan Jumlah Sisa Makanan dan Tingkat Kesukaan Pasien antara Hidangan Lauk Hewani, Lauk Nabati dan Sayuran tanpa dan dengan Modifikasi Resep di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- PENELITI : Neneng Fina Mafazah
Rizza Dwi Intan Pratiwi
Felicia Kleantha Setiadi
Dewi Rahmawati
Nabilah Ainul Haq
Rina Trisanti
- UNIT / LEMBAGA : S1 Gizi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN : Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. dr. Moch. Ishadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
Penelitian (Amandemen Protokol).



Lampiran 10. Formulir Penelitian

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI - FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**



Jl. Veteran Malang 65145 Telp. (0341) 569117, 567192, Fax.
(0341) 564755

Ibu yang saya hormati,

Saya Felicia Kleantha Setiadi, mahasiswi Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Dalam hal ini saya sedang melaksanakan penelitian Tugas Akhir. Kuisisioner ini berhubungan dengan persepsi Anda mengenai tingkat kesukaan antara hidangan lauk nabati tanpa dan dengan modifikasi resep. Hasil kuisisioner ini tidak untuk dipublikasikan, melainkan untuk kepentingan penelitian semata.

Atas bantuan, kesediaan waktu, dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hari/Tgl: _____

1. Nama : _____
2. Usia : _____
3. Nomor Hp : _____
4. Alamat asal/Domisili : _____
5. Lama waktu menetap di Jember : _____



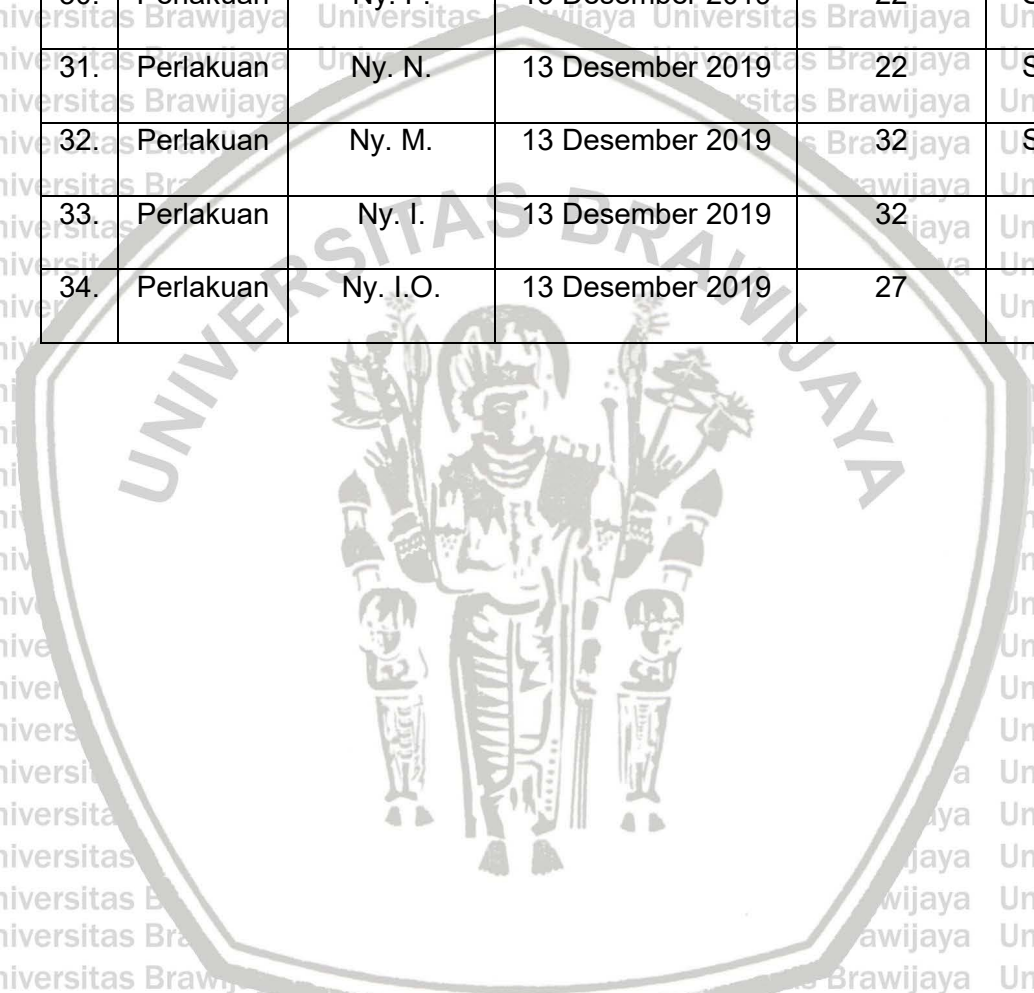
Lampiran 11. Data Karakteristik Responden Penelitian

No.	Kelompok	Responden Penelitian	Tanggal Penelitian	Usia Responden (tahun)	Pendidikan Responden	Penghasilan Responden (UMR: Rp 2.170.917,00)	Kebiasaan Sarapan Responden
1.	Kontrol	Ny. A.S.	2 Desember 2019	35	S2	<UMR	Punya
2.	Kontrol	Ny. T	2 Desember 2019	38	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
3.	Kontrol	Ny. N.	2 Desember 2019	32	SMA/ sederajat	≥UMR	Tidak
4.	Kontrol	Ny. A.A.	2 Desember 2019	25	SMA/ sederajat	≥UMR	Punya
5.	Kontrol	Ny. L.I.A.	2 Desember 2019	19	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
6.	Kontrol	Ny. E.E.	2 Desember 2019	25	SD/ sederajat	≥UMR	Punya
7.	Kontrol	Ny. S.N.	2 Desember 2019	26	Diploma/ sederajat	≥UMR	Tidak
8.	Kontrol	Ny. R.	2 Desember 2019	26	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
9.	Kontrol	Ny. N.H.	12 Desember 2019	29	SMA/ sederajat	<UMR	Punya

No.	Kelompok	Responden Penelitian	Tanggal Penelitian	Usia Responden (tahun)	Pendidikan Responden	Penghasilan Responden (UMR: Rp 2.170.917,00)	Kebiasaan Sarapan Responden
10.	Kontrol	Ny. I.A.	12 Desember 2019	19	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
11.	Kontrol	Ny. S.N.	12 Desember 2019	21	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
12.	Kontrol	Ny. N.	12 Desember 2019	20	SMA/ sederajat	≥UMR	Punya
13.	Kontrol	Ny. A.	12 Desember 2019	19	SMA/ sederajat	<UMR	Tidak
14.	Kontrol	Ny. Z.D.	12 Desember 2019	36	SD/ sederajat	<UMR	Punya
15.	Kontrol	Ny. S.M.	12 Desember 2019	38	SD/ sederajat	<UMR	Punya
16.	Kontrol	Ny. N.E.	12 Desember 2019	30	SD/ sederajat	<UMR	Punya
17.	Kontrol	Ny. E.	12 Desember 2019	37	SD/ sederajat	≥UMR	Punya
18.	Perlakuan	Ny. E.D.	3 Desember 2019	29	S1	<UMR	Punya
19.	Perlakuan	Ny. U.	3 Desember 2019	29	SMP/ sederajat	≥UMR	Punya

No.	Kelompok	Responden Penelitian	Tanggal Penelitian	Usia Responden (tahun)	Pendidikan Responden	Penghasilan Responden (UMR: Rp 2.170.917,00)	Kebiasaan Sarapan Responden
20.	Perlakuan	Ny. I.	3 Desember 2019	33	SMP/ sederajat	≥UMR	Punya
21.	Perlakuan	Ny. N.	3 Desember 2019	19	SMP/ sederajat	<UMR	Tidak
22.	Perlakuan	Ny. E.E.	3 Desember 2019	37	SMP/ sederajat	≥UMR	Punya
23.	Perlakuan	Ny. S	3 Desember 2019	35	SMP/ sederajat	<UMR	Tidak
24.	Perlakuan	Ny. A.N.	3 Desember 2019	42	S1	<UMR	Punya
25.	Perlakuan	Ny. M.	3 Desember 2019	36	SD/ sederajat	<UMR	Punya
26.	Perlakuan	Ny. Y.	13 Desember 2019	27	SMA/ sederajat	<UMR	Punya
27.	Perlakuan	Ny. S.W.	13 Desember 2019	33	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
28.	Perlakuan	Ny. R.	13 Desember 2019	34	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
29.	Perlakuan	Ny. L.	13 Desember 2019	30	SD/ sederajat	<UMR	Punya

No.	Kelompok	Responden Penelitian	Tanggal Penelitian	Usia Responden (tahun)	Pendidikan Responden	Penghasilan Responden (UMR: Rp 2.170.917,00)	Kebiasaan Sarapan Responden
30.	Perlakuan	Ny. F.	13 Desember 2019	22	SMP/ sederajat	≥UMR	Punya
31.	Perlakuan	Ny. N.	13 Desember 2019	22	SMA/ sederajat	<UMR	Punya
32.	Perlakuan	Ny. M.	13 Desember 2019	32	SMP/ sederajat	<UMR	Punya
33.	Perlakuan	Ny. I.	13 Desember 2019	32	S2	≥UMR	Punya
34.	Perlakuan	Ny. I.O.	13 Desember 2019	27	SD/ sederajat	<UMR	Punya



Lampiran 12. Hasil Analisis Homogenitas

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Kategori Usia Responden	Equal variances assumed	4.404	.044
	Equal variances not assumed		
Pendidikan Terakhir	Equal variances assumed	.105	.749
	Equal variances not assumed		
Sarapan	Equal variances assumed	.908	.348
	Equal variances not assumed		
Penghasilan	Equal variances assumed	.502	.484
	Equal variances not assumed		
Sedang Observasi	Equal variances assumed	168.960	.000
	Equal variances not assumed		



Lampiran 13. Data Tingkat Kesukaan Menurut Karakteristik Responden

Data Tingkat Kesukaan Rasa Menurut Karakteristik Usia Responden

Tingkat Kesukaan	Kontrol			Perlakuan		
	Remaja akhir	Dewasa awal	Dewasa akhir	Remaja akhir	Dewasa awal	Dewasa akhir
Sangat amat tidak suka					1	
Sangat tidak suka	1					
Tidak suka					1	
Agak tidak suka	1				2	1
Netral		4			3	
Agak suka	1		1	1	2	1
Suka	2	2	1			
Sangat suka	1			1	1	1
Sangat amat suka	1		2	1	1	
total	7	5	4	3	11	3

Data Tingkat Kesukaan Penampilan Menurut Karakteristik Usia Responden

Tingkat Kesukaan	Kontrol			Perlakuan		
	Remaja akhir	Dewasa awal	Dewasa akhir	Remaja akhir	Dewasa awal	Dewasa akhir
Sangat amat tidak suka						
Sangat tidak suka						
Tidak suka					1	
Agak tidak suka					1	

Netral		1			4	
Agak suka	1				1	2
Suka	2	3	1		1	
Sangat suka	2	2	1	2	1	1
Sangat amat suka	2		2	1	2	
total	7	6	4	3	11	3



Data Tingkat Kesukaan Rasa Menurut Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat Kesukaan	Kontrol						Perlakuan					
	SD	SMP	SMA	D3	S1	S2	SD	SMP	SMA	D3	S1	S2
Sangat amat tidak suka												1
Sangat tidak suka		1										
Tidak suka							1					
Agak tidak suka	1							2			1	
Netral		1	2	1				3				
Agak suka		1	1				2	1	1			
Suka	2	1	1			1						
Sangat suka			1					1	1		1	
Sangat amat suka	2	1						2				
total	5	5	5	1		1	3	9	2		2	1

Data Tingkat Kesukaan Penampilan Menurut Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat Kesukaan	Kontrol						Perlakuan					
	SD	SMP	SMA	D3	S1	S2	SD	SMP	SMA	D3	S1	S2
Sangat amat tidak suka												
Sangat tidak suka												
Tidak suka							1					
Agak tidak suka								1				



Netral			1				1	2		1	
Agak suka		1				1	1	1			
Suka	1	1	3	1			1				
Sangat suka	2	1	1			1	2	1		1	
Sangat amat suka	2	2					2				1
total	5	5	5	1		1	2	8	4	2	1



Data Tingkat Kesukaan Rasa Menurut Karakteristik Kebiasaan Sarapan

Tingkat Kesukaan	Kontrol		Perlakuan	
	Sarapan	Tidak Sarapan	Sarapan	Tidak Sarapan
Sangat amat tidak suka			1	
Sangat tidak suka	1			
Tidak suka			1	
Agak tidak suka	1		3	
Netral	2	2	2	1
Agak suka	2		3	1
Suka	5			
Sangat suka		1	3	
Sangat amat suka	3		2	
total	14	3	15	2

Data Tingkat Kesukaan Penampilan Menurut Karakteristik Kebiasaan

Sarapan

Tingkat Kesukaan	Kontrol		Perlakuan	
	Sarapan	Tidak Sarapan	Sarapan	Tidak Sarapan
Sangat amat tidak suka				
Sangat tidak suka				
Tidak suka			1	
Agak tidak suka			1	

Netral		1	3	1
Agak suka	1		3	
Suka	4	2	1	
Sangat suka	5		4	
Sangat amat suka	4		2	1
total	14	3	15	2



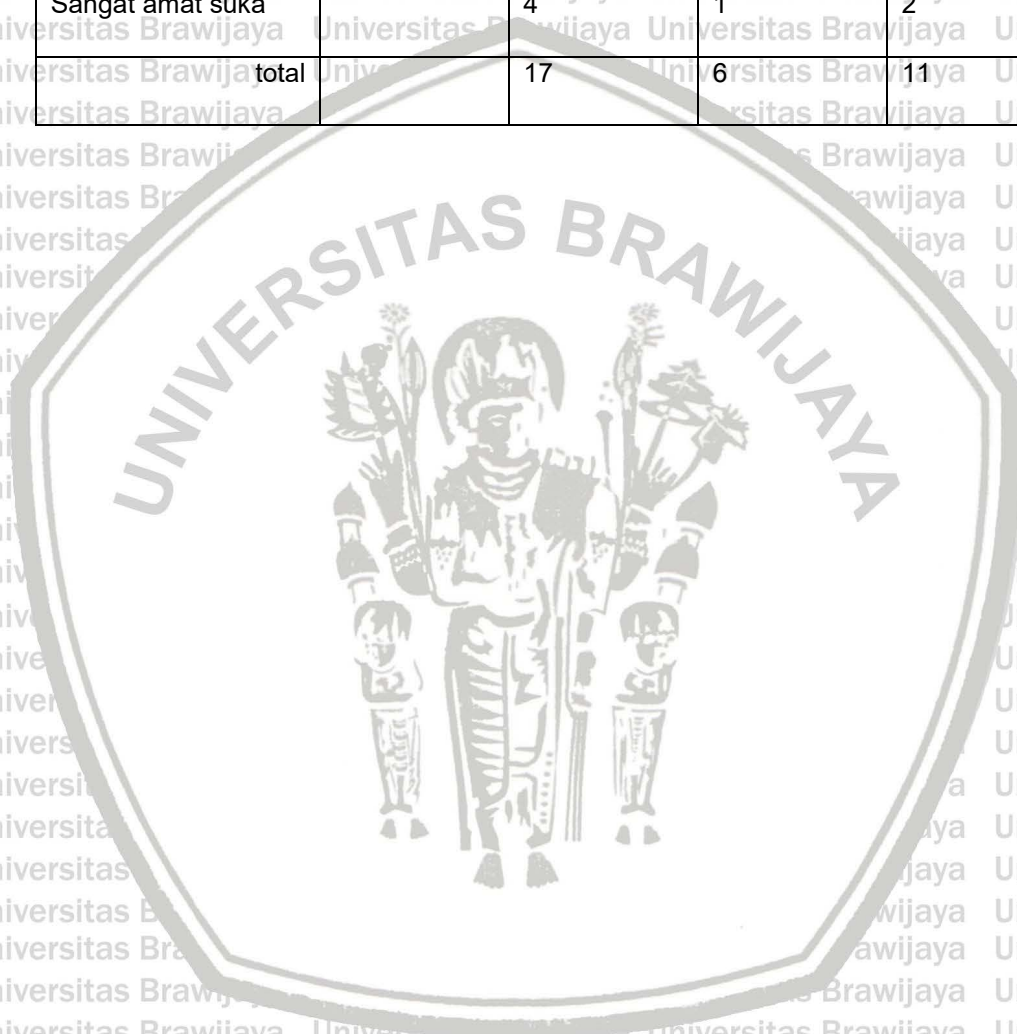
Data Tingkat Kesukaan Rasa Menurut Karakteristik Observasi Luka Pasca Operasi

Tingkat Kesukaan	Kontrol		Perlakuan	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Sangat amat tidak suka				1
Sangat tidak suka		1		
Tidak suka				1
Agak tidak suka		1	1	2
Netral		4	1	2
Agak suka		2	1	3
Suka		5		
Sangat suka		1	2	1
Sangat amat suka		3	1	1
total		17	6	11

Data Tingkat Kesukaan Penampilan Menurut Karakteristik Observasi Luka Pasca Operasi

Tingkat Kesukaan	Kontrol		Perlakuan	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Sangat amat tidak suka				
Sangat tidak suka				
Tidak suka				1

Agak tidak suka				1
Netral		1	1	3
Agak suka		1	1	2
Suka		6	1	1
Sangat suka		5	2	2
Sangat amat suka		4	1	2
total		17	6	11



Data Tingkat Kesukaan Rasa Menurut Karakteristik Penghasilan

Tingkat Kesukaan	Kontrol		Perlakuan	
	< UMR (Rp.2.170.917)	≥ UMR (Rp.2.170.917)	< UMR (Rp.2.170.917)	≥ UMR (Rp.2.170.917)
Sangat amat tidak suka				1
Sangat tidak suka	1			
Tidak suka			1	
Agak tidak suka		1	2	1
Netral	2	2	3	
Agak suka	1	1	4	
Suka	4	1		
Sangat suka	1		2	1
Sangat amat suka	2	1		2
total	11	6	12	5

Data Tingkat Kesukaan Penampilan Menurut Karakteristik Penghasilan

Tingkat Kesukaan	Kontrol		Perlakuan	
	< UMR (Rp.2.170.917)	≥ UMR (Rp.2.170.917)	< UMR (Rp.2.170.917)	≥ UMR (Rp.2.170.917)
Sangat amat tidak suka				
Sangat tidak suka				
Tidak suka			1	



Agak tidak suka			1	
Netral		1	4	
Agak suka	1		2	1
Suka	4	2	1	
Sangat suka	3	2	2	2
Sangat amat suka	3	1	1	2
total	11	6	12	5



Lampiran 14. Kuesioner uji hedonik responden

Kuesioner Uji Hedonik

Nama : Ny. Uswatun Tanggal: 3/12/2019

Keterangan:

Lingkarilah angka sesuai dengan respon Anda setelah mengonsumsi makanan yang menggambarkan tingkat kesukaan Anda terhadap hidangan yang disajikan. Angka 1 untuk sangat amat tidak suka dan 9 untuk sangat amat suka.

Lauk Hewani (Telur)									
Amat sangat tidak suka			Netral				Amat sangat suka		
1)	Apakah Anda suka dengan rasa hidangan?								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:									
2)	Apakah Anda suka dengan penampilan makanan hidangan?								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:									

Lauk Nabati (Tahu)									
Amat sangat tidak suka			Netral				Amat sangat suka		
1)	Apakah Anda suka dengan rasa hidangan?								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:									
<u>tidak suka tahu</u>									
2)	Apakah Anda suka dengan penampilan makanan hidangan?								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:									

Sayuran									
Amat sangat tidak suka			Netral				Amat sangat suka		
1)	Apakah Anda suka dengan rasa hidangan?								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:									
<u>Kacang Panjang sayur kesukaan</u>									
2)	Apakah Anda suka dengan penampilan makanan hidangan?								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alasan mengapa anda suka dan tidak suka:									

Tanda Tangan Responden

(Signature)
Ny. Uswatun

