

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo adalah rumah sakit tipe C yang berada di Jalan Dr. Sutomo No. 18-24 Ponorogo dan merupakan Rumah Sakit Umum Swasta yang berada di bawah naungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo saat ini sedang mengalami perkembangan yang cukup pesat dalam bidang pelayanan kesehatan maupun fisik bangunan. Selain itu rumah sakit ini telah terakreditasi dari Menteri Kesehatan.

Fasilitas yang disediakan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo cukup lengkap, diantaranya Instalasi Gawat Darurat 24 jam, Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari poli umum, poli gigi, poli fisioteraphy, poli kesahatan ibu dan anak, dan dokter spesialis, dan Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari Rawat Inap Umum, Rawat Inap Spesialis, Paket Operasi dan *One Day Care*. Selain itu Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo juga bekerja sama dengan Asuransi Kesehatan (ASKES) (Persero), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) serta 36 jasa asuransi lainnya.

Rumah Sakit 'Aisyiyah memiliki dua gedung utama, yaitu Gedung Raudhah yang tergolong gedung baru dan Gedung Non Raudhah. Pada saat penelitian berlangsung, rumah sakit yang terletak di Jalan Dr. Sutomo Ponorogo ini sedang dalam proses pembangunan gedung baru. Berdasarkan data Profil Rumah Sakit per Triwulan I Tahun 2013, Gedung Raudhah dan Non Raudhah mempunyai fasilitas beberapa jenis ruangan dengan fasilitas yang berbeda-beda.

Kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo disajikan pada

Tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Kelas Perawatan	Jumlah Tempat Tidur (TT)		Jumlah
	Raudhah	Non Raudhah	
VVIP	2	-	2
VIP	18	-	18
Utama	-	4	4
I	11	10	21
II	12	19	31
III	10	33	43
ICU/RR	-	2	2
Al Amin	-	7	7
Isolasi	2	-	2
Perinatal	16	-	16
Jumlah	71	79	150

Dengan pertimbangan letaknya yang strategis dan cukup lengkapnya fasilitas yang diberikan, menjadikan Rumah Sakit Umum yang memiliki motto "Layananku Ibadahku" ini dipilih sebagian besar masyarakat Ponorogo dibandingkan rumah sakit lainnya.



Gambar 5.1 Gedung Raudhah Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

5.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Salah satu penunjang dalam pelayanan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo adalah pemberian makan kepada pasien dan karyawan. Fungsi ini di jalankan oleh pihak Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. Setiap harinya instalasi gizi melakukan penyelenggaraan makanan bagi pasien dan karyawan.

Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo memiliki satu dapur utama dan pantry di masing-masing ruangan. Fasilitas yang tersedia di dapur utama sudah cukup mendukung semua kegiatan penyelenggaraan makanan mulai dari penerimaan hingga distribusi. Fasilitas yang tersedia diantaranya lemari es besar, *rice cooker* listrik, kompor gas, *water heater*, tempat cuci bahan makanan yang terpisah dengan tempat cuci peralatan, troli, *magic com*, beberapa panci dengan ukuran yang cukup besar, blender, panci presto, dan sebagainya.

Sistem penyelenggaraan makanan yang digunakan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo adalah secara *conventional* di mana tempat produksi dan tempat penyajian makanan berada dalam satu tempat. Sedangkan sistem distribusi yang digunakan adalah kombinasi antara sentralisasi dan desentralisasi. Distribusi secara sentralisasi di gunakan untuk Ruang Mina, Masitoh, dan Siti Fadilah artinya makanan yang telah masak diporsi di dapur utama kemudian di distribusikan langsung ke pasien. Sedangkan distribusi secara desentralisasi diperuntukkan ruangan yang berada di lantai 2 yaitu Ruang Arafah, Multazam, Safa, dan Marwa artinya makanan yang telah masak dari

dapur utama di bawa ke *pantry* yang ada di masing-masing ruangan dalam jumlah besar untuk di lakukan pemorsian.

Siklus menu yang digunakan pada penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo adalah siklus menu 10 hari. Bentuk makanan yang diproduksi adalah bubur halus, bubur kasar, dan nasi biasa. Untuk makanan cair sudah tersedia dalam bentuk kemasan. Pada umumnya jumlah porsi yang diberikan kepada pasien adalah sama kecuali porsi lauk hewani antara kelas perawatan II dan III berbeda dengan kelas I dan VIP. Hal ini dikarenakan perbedaan biaya makan antar kelas yang telah menjadi kebijakan rumah sakit.

Tenaga kerja di Intalasi Gizi Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo berjumlah 22 orang terdiri dari 1 orang Ahli Gizi, 13 orang petugas distribusi, 6 Orang tenaga pengolah makanan, dan 2 orang pekarya. Sistem kerja petugas distribusi, tenaga pengolah, dan pekarya ini dibagi menjadi 2 *shift*, yaitu *shift* pagi pukul 05.00-12.00 dan *shift* siang pukul 13.00-20.00. Dalam satu *shift* terdiri dari 5 orang tenaga distribusi, 2 orang tenaga pengolah, dan 1 orang pekarya. Jika dibandingkan dengan teori yang menyatakan bahwa 1 orang tenaga pengolah melayani 8-10 konsumen, jumlah belum sesuai. Keadaan yang demikian, dikhawatirkan memperberat beban kerja tenaga kerja yang dapat berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan makan seperti cita rasa yang kurang dan keterlambatan waktu distribusi. Akan tetapi dalam pelaksanaannya hal yang demikian tidak pernah terjadi karena adanya kerja sama antar tenaga kerja antar *shift*.

5.3 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di Ruang Masitoh Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, seharusnya sampel minimal yang didapatkan sebanyak 19 orang pada tiap kali makan selama satu siklus, akan tetapi dikarenakan fluktuasi jumlah pasien di rumah sakit sulit untuk diprediksi maka jumlah minimal sampel tersebut tidak dapat di penuhi oleh peneliti. Berikut distribusi responden yang berpartisipasi dalam penelitian:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Pada Penelitian Selama Satu Siklus Menu

Siklus Ke	Waktu Makan			Total (n)	Persentase (%)
	Pagi (n)	Siang (n)	Sore (n)		
1	19	19	19	57	10
2	19	19	19	57	10
3	20	20	20	60	11
4	14	14	14	42	7
5	19	19	19	57	10
6	15	15	15	45	8
7	15	15	15	45	8
8	16	16	16	48	8
9	21	21	21	63	11
10	16	16	16	48	8
11	16	16	16	48	8
Total	190	190	190	570	100

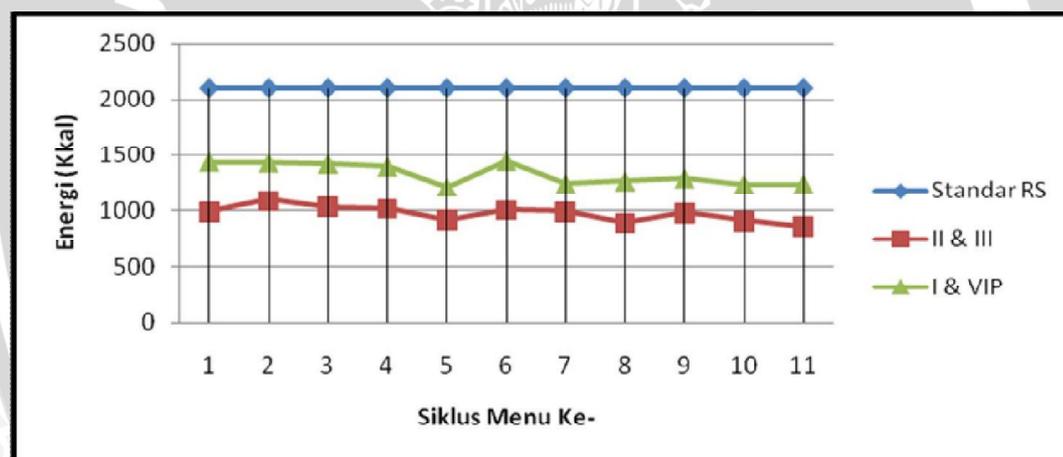
5.4 Nilai Gizi Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

Dalam suatu penyelenggaraan makanan, khususnya di rumah sakit, aspek kecukupan gizi makanan yang disajikan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Seperti diungkapkan oleh Hartono (2006) dalam bukunya, bahwa salah satu syarat makanan rumah sakit adalah kandungan gizinya cukup dan seimbang sesuai keadaan penyakit dan status gizi pasien. Begitu pula

dengan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Ponorogo, kecukupan gizi pasien juga menjadi hal yang penting untuk diperhatikan guna membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Berikut adalah hasil analisis energi dan zat gizi dalam satu siklus menu.

5.4.1 Analisis Nilai Gizi (Energi) Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein Selama Satu Siklus Menu

Hasil analisis energi makanan biasa tinggi kalori tinggi protein yang disajikan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo, khususnya di Ruang Masitoh disajikan pada gambar berikut:

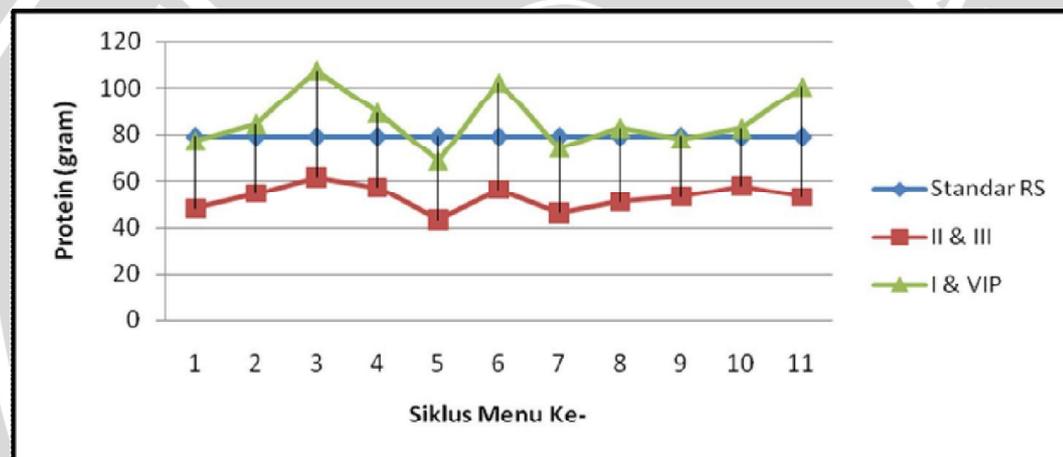


Gambar 5.2 Hasil Analisis Kandungan Energi Pada Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein Selama Satu Siklus Menu

Berdasarkan Gambar 5.2 dapat diketahui bahwa kandungan energi pada menu yang disajikan dalam satu siklus menu di semua kelas perawatan belum dapat memenuhi standar rumah sakit, yaitu 2100 kkal. Mayoritas menu yang disajikan di kelas perawatan I dan VIP belum dapat memenuhi 1500 kkal. Begitu juga dengan menu yang disajikan di kelas perawatan II dan III, kandungan energinya masih memenuhi rata-rata 1000 kkal.

5.4.2 Analisis Nilai Gizi (Protein) Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein Selama Satu Siklus Menu

Pemberian bahan makanan sumber protein di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo dibedakan berdasarkan kelas perawatannya. Pasien di kelas perawatan I dan VIP mendapatkan ekstra lauk hewani sedangkan kelas II dan III tidak. Berikut adalah hasil analisis nilai protein dalam makanan yang disajikan kepada pasien.



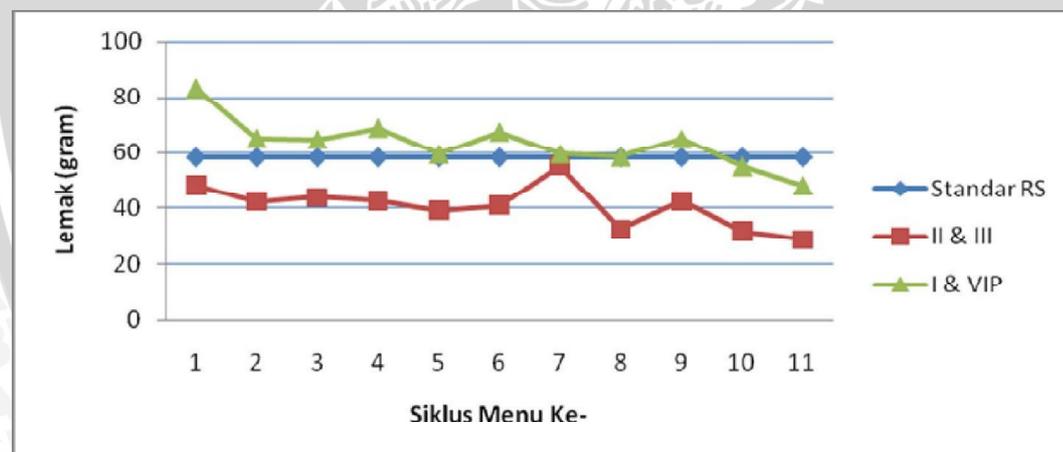
Gambar 5.3 Hasil Analisis Kandungan Protein Pada Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

Berdasarkan Gambar 5.3 dapat diketahui bahwa kandungan protein pada menu dalam satu siklus masih belum mencukupi standar rumah sakit, khususnya untuk kelas perawatan II dan III. Akan tetapi berbeda halnya dengan menu yang disajikan di kelas perawatan VIP dan I sebagian besar menu yang disajikan kandungan proteinnya sudah cukup memenuhi standar rumah sakit bahkan ada yang berlebih. Perbedaan kandungan nilai gizi, khususnya protein disebabkan perbedaan jumlah lauk hewani yang diberikan pada masing-masing kelas. Pada

kelas perawatan II dan III, lauk hewani yang diberikan hanya 1 jenis sedangkan pada kelas VIP dan I diberikan 2 lauk hewani.

5.4.3 Analisis Nilai Gizi (Lemak) Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein Selama Satu Siklus Menu

Lemak dan minyak merupakan sumber energi paling padat, yang menghasilkan 9 kkal dalam setiap gramnya. Kebutuhan lemak tidak dinyatakan secara mutlak seperti halnya protein. Akan tetapi *World Health Organization* (WHO) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% dari total kebutuhan energi mampu memenuhi kebutuhan tubuh (Almatsier, 2003). Berikut adalah hasil analisis kandungan lemak makanan yang disajikan dalam satu siklus menu.



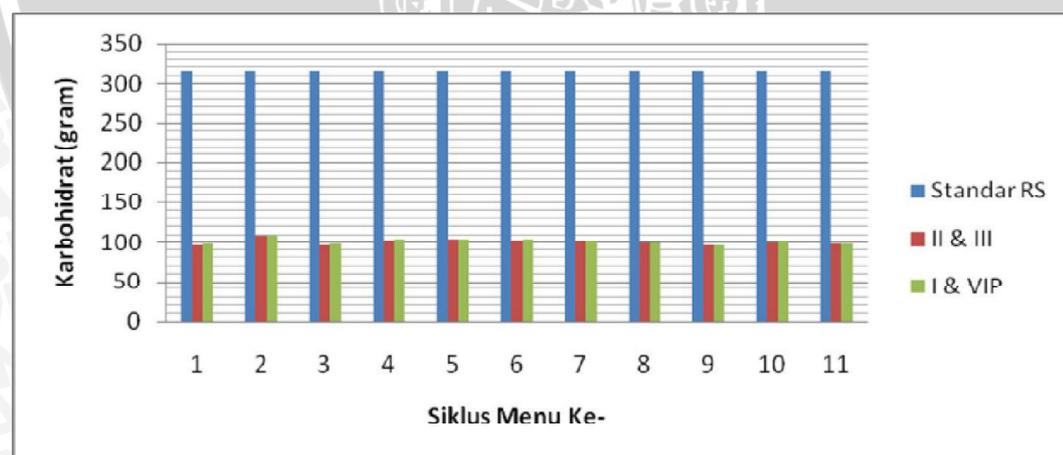
Gambar 5.4 Hasil Analisis Kandungan Lemak Pada Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

Berdasarkan Gambar 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian menu yang disajikan di kelas perawatan II dan III belum dapat memenuhi standar rumah sakit yang telah ditetapkan. Sedangkan pada kelas perawatan VIP dan I mayoritas menu yang disajikan sudah mampu memenuhi. Hal ini berkaitan dengan jumlah lauk hewani yang diberikan pada masing-masih kelas. Padahal

mayoritas lauk hewani memiliki kandungan lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan lauk nabati. Hal inilah yang menyebabkan kandungan lemak pada kelas perawatan II dan III lebih rendah dibandingkan kelas VIP dan I.

5.4.4 Analisis Nilai Gizi (Karbohidrat) Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein Selama Satu Siklus Menu

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan melalui proses *fotosintesis*. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) 55-75% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan maksimal 10% dari gula sederhana. Apabila tidak ada karbohidrat, asam amino dan gliserol yang berasal dari lemak diubah menjadi glukosa sebagai sumber energi otak dan sistem syaraf pusat (Almatsier, 2003). Berikut adalah hasil analisis kandungan karbohidrat pada makanan yang disajikan.



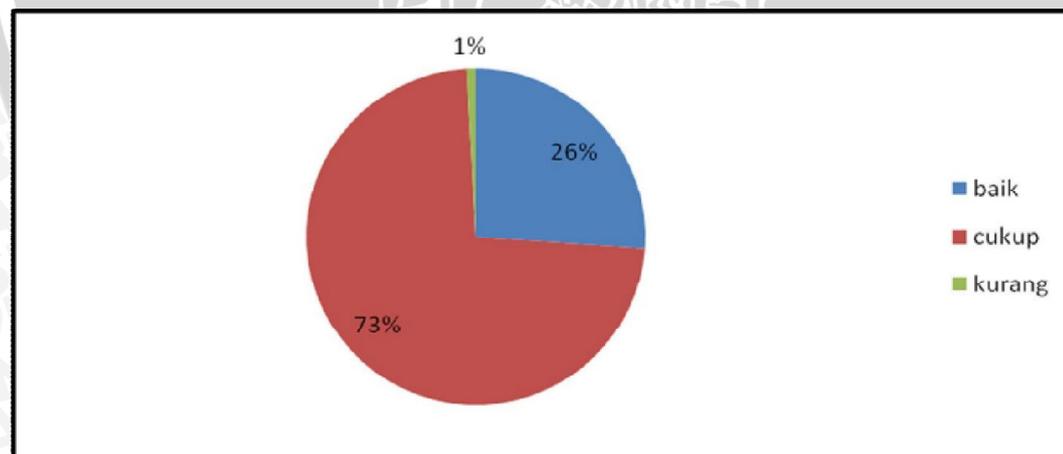
Gambar 5.5 Hasil Analisis Kandungan Karbohidrat Pada Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

Berdasarkan Gambar 5.5 dapat diketahui bahwa kandungan karbohidrat pada menu yang disajikan dalam satu siklus menu di semua kelas perawatan

belum dapat memenuhi standar rumah sakit yang ditetapkan. Di semua kelas perawatan, tidak ada perbedaan porsi bahan makanan sumber karbohidrat, yaitu nasi. Porsi nasi yang diberikan \pm 150 gram.

5.5 Cita Rasa Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

Cita rasa (*flavor*) merupakan gabungan persepsi yang diterima oleh indera kita yaitu bau, rasa, penampakan, sentuhan, dan bunyi saat kita mengonsumsi makanan Lindsay (1985) dalam Winarno (2002). Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap, dan memberi rasa yang lezat. Di rumah sakit, pasien dengan nafsu makan kurang cenderung makan hidangan berpenampilan menarik dan menggoda selera (Beck, 2011). Berikut adalah hasil analisis penilaian pasien terhadap cita rasa makanan yang disajikan rumah sakit.



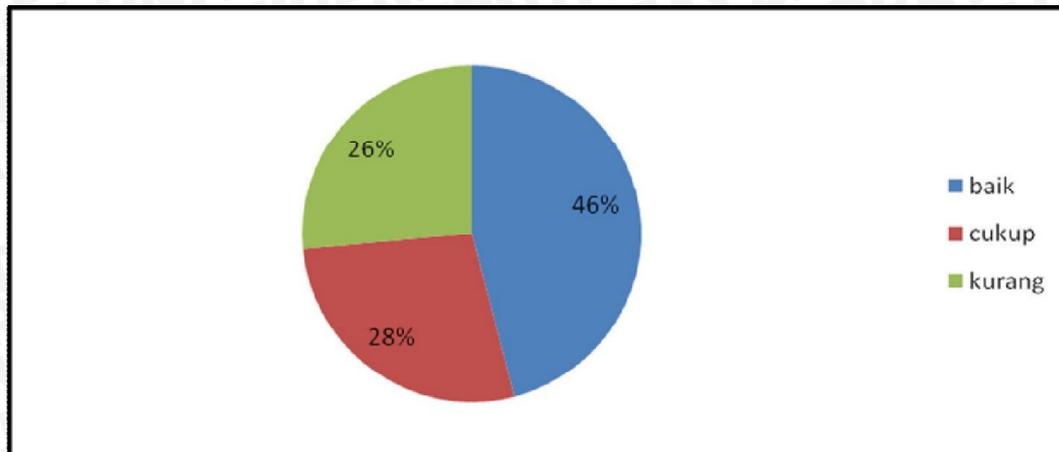
Gambar 5.6 Hasil Penilaian Cita Rasa Makanan Selama Satu Siklus Menu

Berdasarkan Gambar 5.6 diketahui bahwa mayoritas responden menilai cita rasa makanan yang disajikan selama satu siklus cukup baik. Aspek cita rasa

makanan yang dinilai adalah warna, rasa, aroma, tekstur, suhu penyajian, tingkat kematangan, dan bentuk penyajian makanan. Dari 73% responden yang menyukai makanan yang disajikan selama satu siklus menu, responden tersebut tersebar merata pada waktu makan pagi, siang, dan sore. Hal ini menunjukkan bahwa menurut penilaian responden, makanan yang disajikan dalam satu siklus menu di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo sudah sesuai dengan harapan pasien, yaitu cita rasanya sudah cukup baik.

5.6 Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

Daya terima merupakan kemampuan konsumen untuk mengonsumsi makanan yang disajikan dibandingkan dengan jumlah makanan yang disajikan kemudian dinyatakan dalam bentuk persen. Daya terima makanan dapat diperoleh dengan metode sisa makanan (*plate waste*) dan uji kesukaan. Pada penelitian ini, metode penilaian daya terima makanan pasien adalah metode *plate waste*. Berikut adalah gambaran daya terima pasien terhadap menu yang disajikan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo khususnya Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein.



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Daya Terima Terhadap Makanan Yang Disajikan Selama Satu Siklus Menu

Berdasarkan Gambar 5.7 diketahui bahwa sebagian besar responden daya terima terhadap makanan disajikan adalah baik, yaitu sebesar 46% responden. Walaupun demikian, pasien dengan daya terima yang kurang juga ada, yaitu sebanyak 26% responden. Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan responden, rata-rata responden tidak menghabiskan makanannya dikarenakan sudah kenyang, tidak nafsu makan, dan tidak suka makanan rumah sakit.

5.7 Hubungan Antara Nilai Gizi dan Cita Rasa Dengan Daya Terima Terhadap Makanan Biasa Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein

5.7.1 Hubungan Antara Nilai Gizi (Energi) Dengan Daya Terima Pasien

Analisis hubungan antara nilai gizi (energi) dengan daya terima pasien dibagi menjadi dua berdasarkan kelas perawatannya, yaitu kelas perawatan I dan VIP dengan kelas II dan III. Hasil analisis hubungan antara nilai gizi (energi) dengan daya terima pasien di kelas I dan VIP adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Energi) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan I dan VIP

Energi	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Cukup	10	9	16	35
Kurang	89	42	41	172
Total	99	51	57	207

Spearman Rank Correlation ($p = 0.004$; $r = -0.198$)

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa menu yang kandungan energinya kurang yang disajikan pada 172 responden 89 diantaranya diterima dengan baik oleh responden, artinya makanan tersebut habis dikonsumsi oleh pasien. Sedangkan makanan yang energinya cukup, hanya 10 responden yang daya diterimanya baik sedangkan 16 diantaranya daya terimanya kurang. Hal ini dapat menunjukkan bahwa pasien di ruang kelas I dan VIP cenderung mengonsumsi makanan dengan porsi kecil walaupun makanan yang disajikan, khususnya nasi tinggi kalori tinggi protein masih kurang dari standar yang ditetapkan, yaitu 2100 kkal.

Hasil uji hubungan antara nilai gizi (energi) dengan daya terima pasien di kelas I dan VIP menggunakan *Spearman Rank Correlation* bahwa ada hubungan antara besarnya kandungan energi dengan daya terima pasien ($p = 0.004$). Sedangkan keeratan hubungannya adalah lemah dengan nilai koefisien korelasinya -0.198 dan berpola negatif, artinya semakin padat energi yang terkandung dalam makanan yang disajikan maka daya terima pasien terhadap makanan tersebut semakin rendah.

Sedangkan Tabel 5.4 berikut adalah hasil analisis hubungan antara nilai gizi (energi) dengan daya terima pasien di kelas perawatan II dan III.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Energi) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan II dan III

Energi	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Kurang	163	106	94	363
Total	163	106	94	363

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa makanan yang disajikan kepada 363 pasien di kelas II dan III selama satu siklus menu kandungan energinya kurang. Dari 363 responden tersebut, 163 diantaranya daya terima makanannya adalah baik, artinya makanan yang disajikan tersebut dihabiskan. Sama halnya dengan di kelas perawatan I dan VIP, hal ini menunjukkan bahwa pasien cenderung menghabiskan makanan yang porsi kecil.

5.7.2 Hubungan Antara Nilai Gizi (Protein) Dengan Daya Terima Pasien

Hasil analisis hubungan antara nilai gizi (protein) dengan daya terima pasien dibedakan menjadi dua berdasarkan kelas perawatannya dikarenakan perbedaan pemberian jumlah lauk hewani antara kelas I dan VIP dengan kelas II dan III. Tabel 5.5 berikut adalah hasil analisis uji hubungan anatara nilai gizi (protein) dengan daya terima pasien di kelas perawatan I dan VIP.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Protein) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan I dan VIP

Protein	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Baik	61	33	41	135
Cukup	31	14	11	56
Kurang	7	4	5	16
Total	99	51	57	207

Spearman Rank Correlation (p = 0.290; r = - 0.074)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa makanan yang disajikan kepada 135 responden di kelas perawatan I dan VIP mengandung protein yang baik, artinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu 79 gram. Daya terima pasien terhadap menu yang kandungan proteinnya baik ini adalah baik untuk 61 responden sedangkan 41 diantaranya kurang. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sebagian masyarakat tidak terbiasa dengan konsumsi makanan sumber protein dalam jumlah yang cukup.

Berdasarkan hasil uji hubungan antara nilai gizi (protein) dengan daya terima pasien di kelas I dan VIP menggunakan *Spearman Rank Correlation* bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kandungan protein dengan daya terima pasien ($p = 0.290$). Sedangkan keeratan hubungannya adalah lemah dengan nilai koefisien korelasinya -0.074 dengan pola negatif, artinya semakin banyak kandungan protein dalam makanan yang disajikan maka daya terima pasien terhadap makanan tersebut semakin rendah.

Lain halnya dengan menu yang disajikan kepada 251 responden di kelas II dan III dalam satu siklus kandungan proteinnya kurang. Akan tetapi dengan adanya menu makan yang demikian, daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan tersebut 112 diantaranya memiliki daya terima yang baik walaupun ada 70 responden yang daya terimanya kurang. Sama halnya dengan fenomena yang terjadi di kelas perawatan I dan VIP bahwa pasien cenderung menghabiskan makanan yang kandungan proteinnya kurang. Hasil analisis uji hubungan antara nilai gizi (protein) dengan daya terima pasien di kelas II dan III disajikan pada Tabel 5.6 berikut

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Protein) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan II dan III

Protein	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Baik	6	3	2	11
Cukup	45	34	22	101
Kurang	112	69	70	251
Total	163	106	94	363

Spearman Rank Correlation (p = 0.455; r = 0.039)

Berdasarkan hasil uji hubungan antara nilai gizi (protein) dengan daya terima pasien di kelas II dan III menggunakan *Spearman Rank Correlation* bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kandungan protein dengan daya terima pasien (p = 0.455). Sedangkan keeratan hubungannya adalah lemah dengan nilai koefisien korelasinya 0.039 dengan pola positif, artinya semakin banyak kandungan protein dalam makanan yang disajikan maka daya terima pasien terhadap makanan tersebut semakin baik.

5.7.3 Hubungan Antara Nilai Gizi (Lemak) Dengan Daya Terima Pasien

Hasil analisis hubungan antara nilai gizi (lemak) dengan daya terima pasien di kelas perawatan I dan VIP serta kelas II dan III disajikan pada Tabel 5.7 dan Tabel 5.8.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Lemak) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan I dan VIP

Lemak	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Baik	61	34	34	129
Cukup	36	15	20	71
Kurang	2	2	3	7
Total	99	51	57	207

Spearman Rank Correlation (p = 0.820; r = 0.016)

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa menu yang disajikan kepada 129 pasien di kelas perawatan I dan VIP dalam satu siklus menu kandungan lemaknya dalam kategori baik. Makanan tersebut dapat diterima dengan baik yang artinya dihabiskan oleh 61 pasien dan masing-masing 34 pasien daya terimanya terhadap makanan tersebut adalah cukup dan kurang. Makanan yang kandungan lemaknya kurang, kurang disukai oleh pasien terbukti dari 3 orang pasien daya terimanya kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien di kelas I dan VIP lebih menyukai makanan yang berlemak

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Lemak) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan II dan III

Lemak	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Baik	22	18	9	49
Cukup	41	26	26	93
Kurang	100	62	59	221
Total	163	106	94	363

Spearman Rank Correlation ($p = 0.824$; $r = 0.012$)

Lain halnya yang terjadi di kelas perawatan I dan VIP, responden di kelas perawatan II dan III daya terimanya lebih baik pada makanan yang kandungan lemaknya rendah. Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa menu yang disajikan selama satu siklus di kelas perawatan II dan III kepada 221 pasien adalah kandungan lemaknya kurang. Makanan yang kandungan lemaknya kurang ini lebih disukai oleh pasien di kelas perawatan ini, terbukti dari sebanyak 100 pasien daya terimanya baik.

Hasil uji hubungan antara nilai gizi (lemak) dengan daya terima pasien di kelas I dan VIP serta di kelas II dan III menggunakan *Spearman Rank*

Correlation bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kandungan lemak dengan daya terima pasien. Sedangkan keeratan hubungannya adalah lemah dengan pola positif, artinya semakin banyak kandungan lemak dalam makanan yang disajikan maka daya terima pasien terhdap makanan tersebut semakin baik.

5.7.4 Hubungan Antara Nilai Gizi (Karbohidrat) Dengan Daya Terima Pasien

Hasil analisis hubungan antara nilai gizi (karbohidrat) dengan daya terima pasien di kelas perawatan I dan VIP serta kelas II dan III disajikan pada Tabel 5.9 dan Tabel 5.10.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Karbohidrat) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan I dan VIP

Karbohidrat	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Kurang	99	51	57	207
Total	99	51	57	207

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa menu yang disajikan kepada 207 pasien di kelas I dan VIP selama satu siklus kandungan karbohidratnya dalam kategori kurang. Namun demikian daya terima 99 pasien terhadap menu tersebut baik.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Gizi (Karbohidrat) dan Daya Terima Pasien di Kelas Perawatan II dan III

Karbohidrat	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Kurang	163	106	94	363
Total	163	106	94	363

Berdasarkan Tabel 5.10 menu yang disajikan kepada 363 pasien di kelas II dan III pada satu siklus menu kandungan karbohidratnya belum memenuhi standar rumah sakit yang ditetapkan. Daya terima pasien di kelas I dan VIP maupun II dan III terhadap makanan dengan kandungan karbohidrat yang kurang ini tergolong baik. Hal ini dapat dilihat bahwa sebanyak 99 responden di kelas I dan VIP serta 163 responden di kelas I dan III daya terima makanannya baik. Hal ini dapat diartikan bahwa porsi nasi yang disajikan adalah cukup.

5.7.5 Hubungan Antara Cita Rasa Makanan Dengan Daya Terima Pasien

Hasil analisis hubungan antara cita rasa makanan dengan daya terima pasien selama satu siklus adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Cita Rasa dan Daya Terima Pasien

Cita Rasa	Daya Terima			Total (n)
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)	
Baik	64	50	35	149
Cukup	197	106	113	416
Kurang	1	1	3	5
Total	262	157	151	570

Spearman Rank Correlation ($p = 0.930$; $r = 0.004$)

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 416 pasien menilai cita rasa makanan yang disajikan cukup. Pada kategori cita rasa ini, sebanyak 197 pasien daya terimanya adalah baik. Sedangkan makanan yang menurut 149 pasien cita rasanya baik, hanya diterima dengan baik oleh 64 pasien.

Hasil uji hubungan antara cita rasa dan daya terima pasien menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara cita rasa makanan yang disajikan dengan daya terima pasien ($p = 0.930$). Sedangkan keeratan hubungannya adalah lemah dengan nilai koefisien korelasi 0.004 dan berpola positif, artinya semakin baik cita rasa makanan yang disajikan maka semakin baik pula daya terima pasien terhadap makanan tersebut.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

