

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMANFAATAN *LEAFLET* DAN BOOKLET DALAM  
PENYAMPAIAN MENU PILIHAN TERHADAP DAYA TERIMA  
MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP RS JIH YOGYAKARTA**



**DINI FINDIARTI  
NIM. PO7131320007**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMANFAATAN *LEAFLET* DAN *BOOKLET* DALAM  
PENYAMPAIAN MENU PILIHAN TERHADAP DAYA TERIMA  
MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP RS JIH YOGYAKARTA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Terapan Gizi**



**DINI FINDIARTI  
NIM. PO7131320007**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING  
SKRIPSI

“Pengaruh pemanfaatan *Leaflet* dan Booklet dalam Penyampaian Menu  
Pilihan Terhadap Daya Terima Makanan pada Pasien Rawat Inap RS JIH  
Yogyakarta”

Disusun oleh:

DINI FINDIARTI  
P07131320007

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:  
27 Mei 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Joko Susilo, SKM, M.Kes  
NIP. 197403061998031002  
197302061997032001

Weni Kundarti, S.SiT,M.Kes  
NIP.

Yogyakarta,.....  
Ketua Jurusan Gizi

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si  
NIP. 196303241986031001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

“Pengaruh pemanfaatan *Leaflet* dan Booklet dalam Penyampaian Menu Pilihan Terhadap Daya Terima Makanan pada Pasien Rawat Inap RS JIH Yogyakarta”

Disusun Oleh:

DINI FINDIARTI

P07131320007

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Setyowati, SKM, M.Kes

(.....)

NIP.1 96406211988032002

Anggota,

Joko Susilo, SKM, M.Kes

(.....)

NIP.196412241988031002

Anggota,

Weni. Kundarti, S.Si.T.M.kes

(.....)

NIP. 197302061997032001

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Gizi

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si

NIP. 196303241986031001

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Dini Findiarti

NIM : P07131320007

Tanda Tangan :

Tanggal : 27 Mei 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dini Findiarti  
NIM : P07131320007  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Pemanfaatan *Leaflet* dan Booklet dalam Penyampaian Menu Pilihan Terhadap Daya Terima Makanan Pada Pasien Rawat Inap RS JIH Yogyakarta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : .....

Pada tanggal : .....

Yang menyatakan

(Dini Findiarti)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala berkah, Rahmat dan HidayahNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sesuai waktu. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Bapak Joko Susilo, SKM, M. Kes
2. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Bapak Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
3. Ketua Prodi D IV Gizi, Bapak Dr. Agus Wijanarka, S.Si.T, M.Kes
4. Ketua Dewan Penguji, Ibu Setyowati, SKM, M.Kes
5. Pembimbing I, Bapak Joko Susilo, SKM, M. Kes
6. Pembimbing II, Ibu Weni Kundarti, S.Si.T, M.Kes
7. Keluarga, suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun material dan waktunya
8. Teman – teman Ahli gizi di Unit Gizi RS JIH Yogyakarta
9. Teman – Teman Alih Jenjang DIV Gizi periode 2020 -2021

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, untuk itu masukan dan saran sangat penulis harapkan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, Berkah, Rahmat dan Hidayah kepada kita semua

Yogyakarta, Mei 2021

Penulis

**PENGARUH PEMANFAATAN *LEAFLET* DAN BOOKLET DALAM  
PENYAMPAIAN MENU PILIHAN TERHADAP DAYA TERIMA  
MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP RS JIH YOGYAKARTA**

*Dini Findiarti<sup>1</sup>, Joko Susilo<sup>2</sup>, Weni Kundarti<sup>3</sup>*

<sup>123</sup> Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

email: [dini.gizikjp@gmail.com](mailto:dini.gizikjp@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** RS JIH Yogyakarta berupaya meningkatkan daya terima pasien melalui pemberian menu pilihan bagi pasien VIP. Rumah sakit JIH sangat memperhatikan kualitas pelayanan salah satunya adalah pelayanan gizi dalam kegiatan penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap. Hal ini dilakukan agar pasien cepat sembuh karena status gizi pasien tercapai.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* sedangkan rancangan yang digunakan adalah eksperimen sederhana (*Post Test Only Control Group Design*). Penetapan besar sampel pada penelitian ini diperoleh melalui perhitungan dengan menggunakan rumus uji beda dua proporsi total keseluruhan sampel adalah 36 orang. Adapun data sisa makanan diperoleh dari Comstok. Alat analisis penelitian ini adalah uji Wilcoxon

**Hasil:** Nilai signifikansi sebesar 0,002 artinya ada perbedaan daya terima antara kelompok *leaflet* dan kelompok booklet. Nilai *main range* kelompok booklet sebesar 9,07.

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta. Booklet lebih efektif digunakan dalam pemberian menu karena melibatkan berbagai panca indera. booklet menampilkan gambar-gambar menu sehingga menarik dan memudahkan pasien dalam memilih menu pilihan. Pemanfaatan booklet dalam penyampaian menu pilihan lebih baik daripada pemanfaatan *leaflet* karena sisa makanan yang rendah adalah ketika pasien memilih menu pilihan dengan menggunakan booklet.

**Kata Kunci:** Pemanfaatan, *Leaflet*, Booklet, Menu Pilihan, Daya Terima Makanan

***THE EFFECT OF THE UTILIZATION OF LEAFLETS AND BOOKLETS IN  
THE DELIVERY OF OPTIONAL MENU ON FOOD ACCEPTANCE IN  
INSPIRED PATIENTS JIH HOSPITAL YOGYAKARTA***

Dini Findiarti<sup>1</sup>, Joko Susilo<sup>2</sup>, Weni Kundarti<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Department of Nutrition, Health Polytechnic of Health Ministry, Yogyakarta

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

email: [dini.gizikjp@gmail.com](mailto:dini.gizikjp@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** JIH Yogyakarta Hospital seeks to increase patient acceptance through the provision of a menu of choices for VIP patients. JIH Hospital is very concerned about service quality, one of which is nutrition services in food delivery activities for inpatients. This is done so that the patient recovers quickly because the patient's nutritional status is achieved.

**Objective:** To determine the effect of using *leaflet* and booklets in the delivery of selected menus on food acceptance in inpatients at JIH Hospital Yogyakarta.

**Methods:** This type of research is quasi-experimental, while the design used is a simple experiment (Post Test Only Control Group Design). The determination of the sample size in this study was obtained through calculations using the two different test formula, the proportion of the total sample was 36 people. The food waste data was obtained from Comstok. The analysis tool of this research is the Wilcoxon test

**Results:** The significance value of 0.002 means that there is a difference in acceptance between the *leaflet* group and the booklet group. The value of the main range of the booklet group is 9.07.

**Conclusion:** There is an effect of using *leaflet* and booklets in the delivery of selected menus on food acceptance in inpatients at JIH Hospital Yogyakarta. Booklets are more effective in giving menus because they involve a variety of senses. The booklet displays pictures of the menu so that it is attractive and makes it easier for patients to choose the menu of choice. The use of booklets in the delivery of selected menus is better than the use of *leaflet* because the low food waste is when the patient chooses the preferred menu using booklets.

**Keywords:** Utilization, *Leaflet*, Booklet, Menu Options, Food Acceptance

**DAFTAR ISI**

BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Telaah Pustaka .....	10
B. Kerangka Teori .....	20
C. Kerangka Konsep.....	21
D. Hipotesis Penelitian .....	21
BAB III METODE PENELITIAN .....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN.....	46

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Hasil Uji Kolmogorof Smirnov Test.....	29
Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian .....	32
Tabel 3. Distribusi Rerata Sisa Makanan Pasien RS JIH.....	34
Tabel 4. Daya Terima Pasien Rawat Inap RS JIH .....	35
Tabel 5. Hasil Uji Beda Daya Terima Makanan Pasien Kelompok <i>Leaflet</i> dan <i>Booklet</i> .	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Penyelenggaraan Makanan .....	11
Gambar 2. Kerucut Edgar Dale.....	18
Gambar 3. Kerangka Teori Tentang Pemanfaatan <i>Leaflet</i> dan Booklet untuk Meningkatkan Daya Terima .....	20
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	21
Gambar 5. Formulir Comstok Skala 6 Poin.....	26

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Comstok.....	47
Lampiran 2. Karakteristik Responden Kelompok Booklet .....	48
Lampiran 3. Karakteristik Responden Kelompok <i>Leaflet</i> .....	49
Lampiran 4. Analisis Deskriptif.....	50
Lampiran 5. Normalitas Data.....	51
Lampiran 6. Daya Terima Kelompok Booklet.....	52
Lampiran 7. Daya Terima Kelompok <i>leaflet</i> .....	54
Lampiran 8. Analisis Wilcoxon .....	56
Lampiran 9. Uji Chi Square .....	57
Lampiran 10. Menu RS JIH→ Menu Siklus 7 Hari .....	61
Lampiran 11. Pilihan Menu RS JIH.....	68
Lampiran 12. Booklet Menu Pilihan.....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan dalam rantai satu sistem rujukan yang bertujuan memulihkan penderita. Hal tersebut sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2025 yang menyatakan bahwa untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan diselenggarakan dengan standar etika profesi (Depkes RI, 2018). Instalasi gizi merupakan salah satu pelayanan non medik rumah sakit dan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berfungsi untuk mengolah dan mengatur makanan dan minuman pasien setiap hari (Depkes RI, 2018). Hal tersebut sejalan dengan instruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berupaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan gizi.

Pelayanan gizi mulai dijadikan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit karena makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegah dan membantu penyembuhan suatu penyakit sehingga pasien dapat mencapai status gizi optimal karena kebutuhan zat-zat gizi pasien tercukupi (Kemenkes, 2013). Semakin baik kualitas pelayanan gizi rumah sakit semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien, semakin pendek lama rawat inap dan semakin kecil biaya perawatan rumah sakit (Depkes RI, 2018). Pelayanan Gizi di Rumah Sakit (PGRS) memiliki peran penting karena merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit dengan beberapa kegiatan antara lain pelayanan gizi rawat inap. Pelayanan gizi rawat inap merupakan penyelenggaraan makanan bagi pasien yang dirawat (Utami dkk, 2019). Tujuan pelayanan gizi rawat inap adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas dengan kuantitas yang sesuai dengan kebutuhan serta diiringi dengan pelayanan yang layak dan memadai (Uyami dkk, 2014). Salah satu indikator keberhasilan suatu pelayanan gizi adalah

daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan yang ditunjukkan dari jumlah sisa makanan (Mukrie, 1990) dalam Mourbas dkk (2018) sehingga dapat dikatakan bahwa makanan yang dihabiskan tanpa meninggalkan sisa merupakan suatu keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan (Mukrie, 1990) dalam Mourbas dkk (2018).

Beberapa argumen tersebut mendukung pernyataan Susetyowati (2010) dan Uyami dkk (2014) yang menyatakan bahwa daya terima dipengaruhi oleh kondisi pasien, status gizi dan lamanya pasien dirawat. Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS) ditetapkan indikator Standar Pelayanan Minimal pada daya terima pasien salah satunya adalah sisa makanan  $\leq 20\%$  (Kemenkes, 2013). Hal ini berarti pelayanan makanan dikatakan baik jika daya terima pasien  $\geq 80\%$ . Hasil dari sisa makanan digunakan untuk menentukan tingkat asupan zat gizi pasien yang dapat membantu pasien dalam masa pemulihan penyakitnya dan lama rawat inap di rumah sakit (Tanuwijaya, 2018). Dengan demikian, penyelenggara makanan di rumah sakit sebaiknya memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien menghabiskan makanan yang disajikan.

Perhatian terhadap peningkatan pelayanan makanan dan gizi oleh institusi terhadap pasien merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan (Sunaryo dan Puspita, 2018). Rasa makanan yang tidak enak mempunyai peluang menyisakan makanan tiga kali dibandingkan dengan makanan dengan cita rasa yang cukup enak (Semedi dkk, 2013). Hal ini disebabkan citarasa merupakan faktor dominan yang mempengaruhi daya terima pasien (Sitoayu dan Trisia, 2016; Lumbantoruan, Sudiati dan Fikawati, 2012). Pendapat ini sejalan dengan pendapat Wright dkk (2006) dalam Utami dkk (2019) yang menyatakan bahwa makanan yang mempunyai cita rasa yang baik maka daya terima makanan juga akan baik sehingga secara langsung dapat meningkatkan asupan gizi, status kesehatan dan memperpendek lama perawatan pasien di rumah sakit (Liber dkk, 2014).

Selain cita rasa, variasi menu merupakan salah faktor yang mempengaruhi daya terima (Komari dan Astuti, 2012; Oksandi dkk., 2018).

Menu adalah daftar tertulis yang merinci makanan yang dipesan atau disajikan oleh kegiatan penyelenggaraan makanan didasarkan atas kebutuhan konsumen dan atau permintaan serta dikelola secara terorganisasi. Fungsi dasar menu berkaitan dengan kebutuhan yang harus disediakan/disiapkan untuk berjalannya suatu penyelenggaraan makanan intitusi. Selain itu, menu merupakan alat koordinasi untuk melaksanakan tujuan manajemen (pimpinan).

Rumah sakit tidak hanya wajib memperhatikan rasa dan variasi menu saja tetapi juga memperhatikan tampilan menu dan sisa makanan agar mengetahui pencapaian status gizi pasien (Baskara, 2012). Pada umumnya, daya terima menu pilihan lebih baik jika dibandingkan dengan menu standar (Uyami dkk, 2014) sehingga dalam hal ini RS JIH Yogyakarta berupaya meningkatkan daya terima pasien melalui pemberian menu pilihan bagi pasien VIP. Rumah sakit Jogja International Hospital atau lebih dikenal dengan rumah sakit JIH adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang sangat memperhatikan kualitas pelayanan salah satunya adalah pelayanan gizi dalam kegiatan penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap. Hal ini dilakukan agar pasien cepat sembuh karena status gizi pasien tercapai.

Sistem pelayanan makan di RS JIH Yogyakarta dikelola oleh pihak kedua (*outsorching*) untuk juru masak, pramusaji dan boga sedangkan untuk *qualiy control* tetap dilakukan oleh pihak internal RS JIH Yogyakarta yaitu ahli gizi. Penyelenggaraan makan di RS JIH Yogyakarta untuk pasien rawat inap sebanyak 3x makan utama, 2x snack yang terbagi dalam beberapa kelas mulai dari kelas I, kelas II, kelas III dan kelas VIP A, VIP B, VIP C dan VVIP. Adapun siklus makan pasien menggunakan siklus menu 1-7 hari (berdasarkan hari dalam 1 minggu).

Penyelenggaraan makanan di RS JIH berupaya memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin dimana terdapat variasi menu jenis makan mulai dari menu *one dish meal*, menu nasional ( siklus menu ) dan menu *Internasional* khususnya pasien rawat inap kelas VVIP-VIP B. Saat ini sistem

pelayanan makan yang diberikan oleh RS JIH Yogyakarta untuk pasien rawat inap khususnya di kelas VVIP-VIPB mendapatkan pelayanan ekstra dimana pasien diberikan berupa menu pilihan. Adapun pasien yang mendapatkan pelayanan pilihan menu diantaranya pasien yang tidak berdiet, bentuk makanan berupa nasi dan tidak ada penyakit penyerta. Usia yang mendapatkan fasilitas pilihan menu adalah pasien yang berusia 3-60 tahun yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Alur pemberian pilihan menu untuk pasien rawat inap di kelas VVIP-VIP B saat ini menggunakan *leaflet*/selebaran kertas yang berisi petunjuk pengisian, menu yang diberikan dan yang akan dipilih. *Leaflet*/selebaran pilihan menu diberikan pagi hari bersamaan dengan jam distribusi makan pagi yaitu pukul 06.30 WIB. Pemberian *leaflet* dan booklet menu pilihan diharapkan dapat meningkatkan daya terima pasien pada makanan yang disajikan. Hal tersebut disebabkan menu yang dipilih adalah menu yang disukai oleh pasien. Namun, efektivitas *leaflet* dan booklet masih belum diketahui secara jelas.

Penelitian ini hanya memfokuskan pada saat makan siang karena daya terima makan siang sangat rendah. Hasil observasi pra penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus hingga pertengahan bulan November 2020 menunjukkan bahwa daya terima pasien sangat rendah karena sisa makanan yang ditinggalkan pasien mencapai 40%. Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya daya terima pasien adalah jeda waktu antara jam snack pagi, makan siang dan snack siang sangat dekat. Selain itu, faktor pengaruh keluarga yang mendukung pasien untuk membeli atau membawa makanan dari luar rumah sakit juga sangat mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan.

Beberapa permasalahan tersebut menarik peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemanfaatan *Leaflet* dan Booklet dalam Penyampaian Menu Pilihan untuk Meningkatkan Daya Terima Makanan Pada Pasien Rawat Inap RS JIH Yogyakarta” yang dilakukan dalam rangka penyusunan skripsi pada jurusan gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Penelitian tentang pemanfaatan *leaflet* dan

booklet dalam penyampaian menu pilihan untuk meningkatkan daya terima makanan pada pasien rawat inap kelas VVIP-VIP-B RS JIH Yogyakarta sangat menarik untuk diteliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya daya terima makanan pasien rawat inap kelas VVIP-VIP B RS JIH Yogyakarta setelah pemberian pilihan menu menggunakan *leaflet*.
- b. Diketuinya daya terima makanan pasien rawat inap kelas VVIP-VIP-B RS JIH Yogyakarta sesudah pemberian pilihan menu menggunakan booklet.
- c. Pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

Melalui penelitian ini peneliti dapat mengetahui perbedaan daya terima makanan pasien rawat inap VIP di RS JIH setelah memanfaatkan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan.

### **2. Bagi institusi**

Bagi institusi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan kebijakan dalam pemanfaatan booklet dapat digunakan sebagai media komunikasi dalam penyampaian menu pilihan untuk meningkatkan daya terima pasien rawat inap VIP di RS JIH.

### **3. Bagi peneliti yang lain**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut khususnya pemanfaatan media yang lainnya. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan tentang pelayanan penyelenggaraan makanan institusi.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup dibidang gizi dengan cakupan penelitian *food service* gizi di institusi khususnya tentang analisis pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta.

## **F. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi acuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Wahyunani dkk (2017) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi dengan Sisa Makanan Pasien VIP di Rumah Sakit Pantirapih Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini

diketuinya tingkat kepuasan pasien, sisa makanan pasien dan hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dengan sisa makanan di ruang VIP RS Panti Rapih Yogyakarta. Kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi, meliputi aspek citarasa makanan, variasi menu, kebersihan dan keutuhan alat makan, ketepatan waktu penyajian, penampilan petugas dan edukasi gizi. Uji statistik menggunakan chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dengan sisa makanan pasien di ruang VIP RS Panti Rapih Yogyakarta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terletak pada tema penelitian yang meneliti sisa makanan pada pelayanan gizi rumah sakit sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penelitian. Jika penelitian ini berupaya membedakan daya terima antar kelompok dengan menggunakan media *leaflet* dan booklet sedangkan penelitian tersebut lebih fokus pada kepuasan pelayanan pelayanan gizi dengan menggunakan sisa makanan sebagai indikator daya terima penyelenggaraan makanan.

2. Penelitian Sri Kadaryati dan Nasriyanto (2019) yang berjudul “Pengaruh Menu Pilihan Terhadap Kepuasan Pasien”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian menu pilihan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kepuasan antara kedua kelompok dianalisis menggunakan uji Chi Square atau Fisher Exact. Sebanyak 41% subjek menyatakan puas terhadap menu standar. Sebanyak 22% subjek menyatakan puas terhadap menu pilihan. Tidak ada perbedaan kepuasan makan antara menu pilihan dan menu standar secara keseluruhan maupun berdasarkan indikator kualitas makanan ( $p=0,159$ ). Ada perbedaan kepuasan makan antara kelompok menu pilihan dan menu standar berdasarkan indikator kualitas pelayanan ( $p=0,001$ ). Penerapan menu pilihan di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang perlu mempertimbangkan kualitas makanan yang disajikan sehingga dapat mendukung kepuasan makan pasien. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terletak pada tema penelitian yaitu tentang menu

pilihan sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terletak pada variabel dependen yang digunakan. Jika penelitian ini menggunakan daya terima makanan sebagai variabel dependen sedangkan penelitian tersebut menggunakan variabel kepuasan pasien.

3. Penelitian Uyami, Heni Hendriyani dan Wiwik Wijaningsih(2014) yang berjudul “Perbedaan Daya Terima, Sisa dan Asupan Makanan pada Pasien dengan Menu Pilihan dan Menu Standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan daya terima, sisa makanan dan asupan makanan pada pasien dengan menu pilihan dan menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasi komparatif yang bertujuan untuk melihat perbedaan daya terima, sisa makanan dan asupan makanan pada pasien dengan menu pilihan dan menu standar. Penelitian ini menggunakan rancangan *crosssectional* dengan responden pada masing-masing kelompok 15 orang. Data meliputi daya terima, sisa dan asupan makanan. Data daya terima dikumpulkan dengan kuesioner, sisa dengan form metode comstock dan asupan dengan *food weighing*. Hasil penelitian menunjukkan daya terima pada kelompok menu pilihan memiliki kategori mayoritas sangat baik, sedangkan daya terima pada kelompok menu standar memiliki kategori mayoritas baik. Sisa makanan kelompok menu standar rata-rata 21.32%, sedangkan sisa makanan kelompok menu pilihan rata-rata 16.10%. Asupan energi kelompok menu pilihan rata-rata 2110.07 kalori, sedangkan asupan protein kelompok menu standar rata-rata nilai asupan 70.10. Asupan energi kelompok menu standar rata-rata 1842.07 kalori, sedangkan asupan protein kelompok menu pilihan rata-rata 63.77 gr. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada perbedaan daya terima makanan pasien pada menu pilihan dan menu standar, ada perbedaan sisa makanan dan asupan energi dan protein pada pasien dengan menu pilihan dan menu standar. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah sama sama meneliti tentang perbedaan daya terima makanan sedangkan perbedaannya terletak variabel yang

digunakan. Jika penelitian ini menghubungkan daya terima makanan pada menu pilihan dengan pemanfaatan *leaflet* dan booklet sedangkan penelitian tersebut hanya mencari perbedaan daya terima, sisa dan asupan makanan pada menu biasa.

4. Penelitian Ega Safitri, Natasya dan Rusjiyanto (2019) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kepuasan Penyajian Makanan Dan Daya Terima Menu Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Kelas Iii Rsud Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan penyajian makanan dan daya terima menu dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua pasien yang mendapat makanan biasa di ruang rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, dengan jumlah sampel 36 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik random sampling. Data tingkat kepuasan penyajian makanan dan daya terima menu diperoleh dari hasil wawancara dengan lembar kuesioner, sedangkan untuk data sisa makanan biasa diperoleh dari pengamatan sisa makanan selama 3 hari dan diukur menggunakan taksiran visual skala comstock 6 point. Data dianalisis dengan menggunakan uji Pearson Product Moment dan Rank Spearman's. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat kepuasan penyajian makanan (0,00) dengan sisa makanan biasa (0,00) dan ada hubungan antara daya terima menu (0,00) dengan sisa makanan biasa (0,00). Persentase tingkat kepuasan penyajian makanan sebagian besar menjawab. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kepuasan penyajian makanan dan daya terima menu dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

## **BAB II**

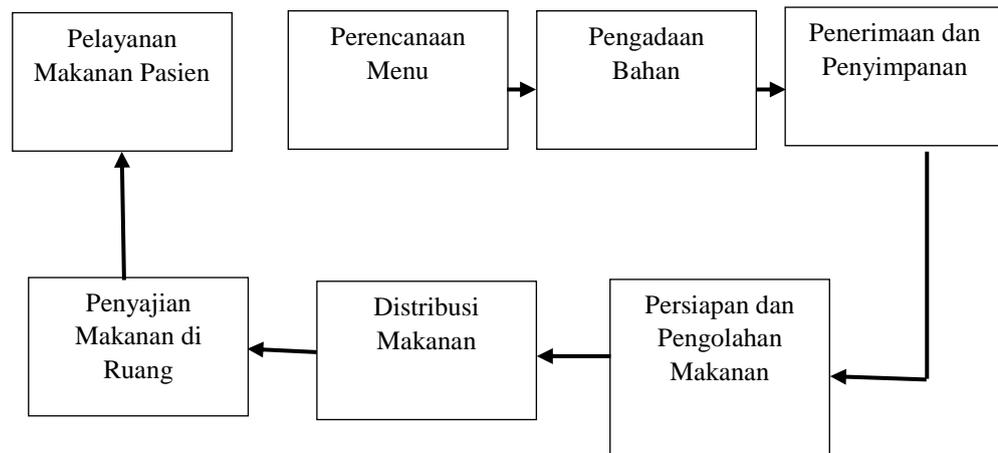
### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan merupakan sebuah rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan hingga pendistribusian makanan yang tepat untuk mencapai status kesehatan yang optimal (Aritonang, 2012). Batasan penyelenggaraan makanan di Indonesia adalah lebih dari 50 porsi sekali pengolahan atau 150 porsi sehari (untuk 3 kali makan) (Bakhri dkk, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit menyatakan bahwa penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai 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. Adapun tujuan penyelenggaraan gizi adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

Alur penyelenggaraan makanan di RS menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit seperti pada gambar 1.



Gambar 1. Alur Penyelenggaraan Makanan

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Gambar 1 menunjukkan alur penyelenggaraan makanan dimulai dari perencanaan menu kemudian pengadaan bahan, penerimaan dan penyimpanan, persiapan dan pengolahan makanan, distribusi makanan, penyajian makanan di ruang dan pelayanan makanan pasien. Perencanaan menu merupakan hal yang penting karena perencanaan menu berkaitan dengan tersusunnya menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta untuk memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan menu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit antara lain peraturan Pemberian Makan Rumah Sakit (PPMRS) antara lain adalah peraturan pemberian makanan rumah sakit, kecukupan gizi konsumen, ketersediaan bahan makanan di pasar, dana/anggaran, karakteristik bahan makanan *food habit and preference*, fasilitas fisik dan peralatan serta macam dan jumlah hidangan yang direncanakan.

Berkaitan dengan perencanaan menu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan

Gizi Rumah Sakit menegaskan beberapa langkah yang harus diperhatikan antaralain bentuk tim kerja, penetapan macam menu, menetapkan lama siklus menu dan kurun waktu penggunaan menu, menetapkan pola menu, besar porsi, mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan, merancang format atau susunan menu, melakukan penilaian menu dan merevisi menu serta melakukan test awal menu.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah makanan khusus karena bertujuan untuk menunjang penyembuhan penyakit yang diderita pasien (Bakhri dkk, 2018). Berbeda dengan penyajian makanan orang sehat, penyelenggaraan makanan untuk orang sakit lebih kompleks karena terjadi perubahan nafsu makan (Almastier, 2004) dalam Oktaviani dkk (2018). Beberapa kriteria khusus penyelenggaraan makanan di rumah sakit antara lain: 1) Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien. 2) Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya kebijakan rumah sakit. 3) Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit. 4) Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan. 5) Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit. 6) Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten (Bakhri dkk, 2018).

## **2. Diet Energi Tinggi Protein Tinggi(ETPT)**

Diet ETPT merupakan singkatan dari Diet Energi Tinggi Protein Tinggi. Diet ini sering juga disebut Diet TKTP atau Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein. Diet ETPT adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal seseorang. Biasanya, Diet ETPT diberikan seperti makanan biasa akan tetapi disertai dengan bahan makanan sumber protein tinggi, misalnya susu, telur, dan daging.

Diet ETPT bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Selain itu, diet ETPT dapat digunakan untuk menambah berat badan agar kembali mencapai berat badan normal. Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) berfokus pada pengaturan pola makan yang mengandung kadar energi dan kadar protein di atas kebutuhan normal pada manusia pada umumnya. Diet ini dapat berbentuk makanan biasa atau lunak sesuai dengan keadaan pasien, lalu diberikan penambahan bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, daging, atau diberikan minuman enteral tinggi energi tinggi protein. Pasien yang mendapat Diet ETPT adalah pasien dengan indikasi KEP (Kurang Energi Protein), luka bakar berat, hipertiroid, hamil, post-partum, sebelum dan setelah operasi tertentu, trauma, pasien yang sedang menjalani radioterapi atau kemoterapi, ataupun keadaan lainnya dimana kebutuhan energi dan protein meningkat (Almatsier, 2010).

Syarat terapi Diet Tinggi Energi Tinggi Protein menurut Almatsier (2010) adalah sebagai berikut:

1. Energi tinggi diberikan sesuai dengan keadaan pasien hingga dapat mencapai BB (Berat Badan) yang normal (40 – 45 kkal/kg BB)
2. Protein yang tinggi untuk mengganti sel-sel yang rusak, yaitu 2,0 – 2,5 g/kg BB (75 – 100 g)
3. Lemak cukup 25-35 % dari kebutuhan energi total.
4. Karbohidrat cukup sisa dari total kebutuhan energi
5. Vitamin dan mineral dikonsumsi cukup sesuai anjuran AKG.

Terdapat dua macam Diet ETPT, yaitu Diet ETPT I dan II. Perbedaannya adalah kandungan energi dan proteinnya. Diet ETPT I mengandung energi 2600 kkal dan protein 100 gram (2 g/kg berat badan), sedangkan Diet ETPT II mengandung energi 3000 kkal dan protein 125 gram (2.5 g/kg berat badan) (Almatsier, 2010).

### **3. Daya Terima Makanan**

Daya terima makanandiukur dengan melihat sisa makanan masing-masing pasien. Pada umumnya sisa makanan pasien cenderung banyak hal tersebut disebabkan karena faktor internal (faktor dari dalam pasien itu sendiri), faktor eksternal (makanan yang disajikan) dan faktor lingkungan. Faktor internal yang dominan mempengaruhi banyak sedikitnya sisa makanan adalah faktor internal pasien yaitu kondisi fisik, kebiasaan makan dan perbedaan jenis kelamin pasien sedangkan faktor eksternal yang dominan mempengaruhi sisa makanan pasien adalah rasa makanan, penampilan makanan, dan kurangnya variasi makanan. Adapun faktor lingkungan yang dominan mempengaruhi sisa makanan adalah makanan luar rumah sakit yang diberikan oleh keluarga serta motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien(Tanuwijaya dkk, 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwabeberapa faktor yang mendorong pasien menyisakan makanan adalah rasa makanan, tekstur, suhu makanan, warna makanan, variasi lauk hewani, porsi makan, makanan tidak sesuai kesukaan, perilaku makan, kondisi (mual, muntah dan sakit), gangguan pengecap, menstruasi, makanan luar rumah sakit dan pengaruh orang sekitar. Daya terima diukur dengan menilai sisa makanan yang terdapat pada formulir visual Comstock skala 6 poin dengan parameter baik jika persentase sisa makanan  $\leq 20\%$  dan tidak baik jika persentase sisa makanan  $>20\%$ .

#### 4. Menu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia menu/*me-nu*/ /*ménu*/ *n* daftar atau rangkaian jenis makanan dan minuman yang tersedia dan dapat dihidangkan. Pada umumnya, pasien cenderung tidak puas dengan pelayanan makanan di rumah sakit karena masalah fisiologis dan psikologis yang secara langsung berpengaruh pada nafsu makan mereka. Hal inilah yang menyebabkan pasien cenderung memilih-milih makanan. Fungsi makanan bagi pasien cenderung untuk mengobati penyakit sehingga pelayanan makanan diberikan sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Pada

umumnya, rumah sakit membuat perencanaan menu di bawah tanggung jawab ahli gizi (Bakhri dkk, 2018).

Fungsi menu adalah sebagai alat pemasaran yang berhubungan dengan pelayanan makanan untuk memuaskan konsumen; sebagai alat kontrol dalam manajemen sistem penyelenggaraan makanan (pada proses produksi dan distribusi); sebagai alat penyuluhan/pendidikan bagi konsumen; sebagai alat untuk menunjukkan finansial institusi; sebagai alat informasi dan komunikasi antara unsur-unsur dalam sub sistem penyelenggaraan makanan; sebagai sarana informasi harga, tehnik pemasakan dan metode pelayanan dari setiap makanan yang disediakan; sebagai alat untuk menetapkan bahan-bahan yang akan dibeli, cara pembelian, peralatan dan jumlah karyawan yang dibutuhkan; sebagai faktor yang menentukan dalam memilih perlengkapan, tata letak dapur dan perencanaan fasilitas produksi; sebagai alat untuk menarik konsumen membeli/mengonsumsi makanan/hidangan yang disajikan; sebagai alat untuk menghindari kebosanan karena dengan disusunnya menu dapat diatur variasi penggunaan bahan makanan/hidangan dan kombinasinya sehingga dapat dihindari kebosanan (Bakhri dkk, 2018).

Banyak jenis menu yang bisa dipilih, hal ini sangat tergantung dari tipe penyelenggaraan makanan institusinya dan kebutuhan konsumen yang dilayani. Pengetahuan dasar tentang jenis menu dan cara menyeleksi menu yang akan digunakan memungkinkan manajer untuk memilih menu terbaik untuk membuat perencanaan menu. Jika dibedakan berdasarkan tipenya menu terdiri dari 3 jenis yaitu menu statis (*static menu*), menu sekali pakai (*single use menu*) dan menu siklus (*cycle menu*) sedangkan berdasarkan pilihannya yaitu *full selective menu*, *semi selective*, dan *non selective menu* (Bakhri dkk, 2018).

Menu statis (*static menu*), atau menu ditetapkan (*fixed menu*) atau *basic menu* adalah menu/hidangan yang ditawarkan secara tetap setiap saat atau setiap hari. Jenis menu ini biasanya digunakan pada institusi yang bersifat komersial khususnya apabila menu tersebut menjadi ciri khas dari institusi tersebut. Jenis menu ini banyak di jumpai di restoran atau hotel dimana

konsumennya berubah setiap hari, atau dimana item yang tercantum pada daftar menu yang ditawarkan variasinya cukup banyak. Menu ini biasanya juga dibuat untuk konsumen yang kesulitan dalam menentukan menu yang akan dipesan atau diinginkannya seperti anak-anak, manula, tempat pertunjukkan atau arena olahraga (Bakhri dkk, 2018).

Banyak rumah sakit sekarang ini mencoba menggunakan menu statis atau menu gaya hotel karena hari rawat pasien yang lebih pendek dan menerapkan konsep layanan kamar. Menu statis dapat fleksibel yaitu dengan mengubah satu atau dua item setiap hari atau menawarkan menu spesial di hari-hari tertentu. Menu statis mungkin sangat terbatas pilihannya, seperti di banyak restoran cepat saji. Perubahan menu dibuat setelah ada pengembangan produk/modifikasi dan riset pasar yang cermat. Kelebihan menu statis dapat menyederhanakan dalam pembelian bahan makanan, produksi makanan, pelayanan dan manajemen secara umum dalam proses penyelenggaraan makanan institusi. Jika rumah sakit akan menggunakan menu statis perlu dikaji rata-rata lama hari rawat pasien/*length of stay* (LOS) supaya penyelenggaraan makanan di rumah sakit bermutu baik.

Kedua adalah menu sekali pakai (*single use menu*), atau special menu yaitu menu yang direncanakan hanya untuk sekali saja, digunakan untuk hari tertentu atau pada hari spesial atau istimewa. Pada menu sekali pakai walaupun tidak akan digunakan lagi, item menu tertentu masih dapat digunakan dan dikombinasikan dengan hidangan lain untuk perencanaan yang akan datang. Kemudian ketiga adalah menu siklus (*cycle menu*), adalah satu seri menu (pengulangan suatu set menu) yang ditawarkan dari hari per hari dalam kurun waktu tertentu. Menu siklus perlu direncanakan dengan hati-hati jika akan dijadikan sebagai menu pilihan atau bukan pilihan. Pada institusi yang baru menggunakan menu siklus, siklus pertama dapat digunakan sebagai periode uji coba. Penetapan lamanya siklus harus memperhatikan lamanya konsumen mendapat pelayanan makan.

Jenis menu yang didasarkan pada tingkat pilihannya dibagi menjadi dua bagian, yaitu menu non pilihan (*non selective menu*), menu pilihan terbatas

(*semi selective menu*) dan menu pilihan (*selective menu*). Menu non pilihan adalah susunan menu dimana klien tidak dapat memilih menu yang disajikan. Untuk klien yang tidak terlalu memperhatikan pelayanan makanan dengan waktu yang terbatas menu ini sangat sesuai digunakan. Kebaikan menu non pilihan adalah pengelola tidak perlu berulang kali menyusun menu, sehingga menghemat waktu dan dana. Kekurangannya mungkin klien tidak puas karena terdapat hidangan yang tidak disukai sehingga tidak dikonsumsi klien. Adapun menu pilihan terbatas (*semi selective menu*), adalah klien hanya dapat memilih sebagian kelompok hidangan. Pada menu pilihan terbatas pilihan hanya diperbolehkan pada golongan hidangan tertentu dan tidak boleh untuk golongan hidangan yang ditentukan.

Menu pilihan (*selective menu*), adalah menu dimana klien diminta salah satu paket atau salah satu dari setiap golongan hidangan yang ditawarkan. Setiap golongan hidangan yang ditawarkan dapat disesuaikan dengan pola menu yang berlaku di institusi. Banyaknya pilihan juga ditetapkan 2 atau 3 macam. Pada restoran pilihan biasanya lebih bervariasi, namun menggunakan menu statis. Pada penyelenggaraan makanan institusi, jika ada menu pilihan biasanya pilihannya tidak terlalu banyak. Keuntungan dari menggunakan menu pilihan yaitu menawarkan banyak pilihan ke konsumen, sehingga konsumen akan memilih menu yang disukai. Dampaknya sisa makanan tidak ada/dapat diminimalkan sehingga asupan zat gizi menjadi lebih baik. Macam hidangan yang menjadi pilihan dapat menggunakan hidangan yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan pola menu yang ditetapkan. Jika di fasilitas pelayanan kesehatan menu pilihan dapat menjadi media edukasi bagi pasien agar dapat memilih sesuai dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan. Namun, menu pilihan pada fasilitas pelayanan kesehatan hanya bisa diterapkan pada kelas perawatan yang lebih mahal.

##### **5. Booklet dan Leaflet**

Salah satu gambaran yang paling sering dijadikan sebagai landasan teori penggunaan media adalah "*Dale's Cone of Experience*" (Kerucut dari Edgar Dale, 1969). Kerucut tersebut menunjukkan bahwa hasil belajar seseorang

diperoleh paling banyak dari pengalaman langsung (konkret), melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Tingkat keabstrakan dapat dilihat pada gambar berikut (Gejir dkk, 2017: 91):



Gambar 2. Kerucut Edgar Dale

Sumber: Gejir dkk (2017: 91).

Dasar pengembangan kerucut Edgar Dale bukanlah tingkat kesulitan, melainkan tingkat keabstrakan, jumlah dan jenis indra yang berperan dalam penerimaan pesan. Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan paling bermakna mengenai informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman tersebut (Gejir dkk, 2017: 91). Dari kerucut pengalaman tersebut, kita dapat melihat bahwa pengetahuan itu dapat diperoleh melalui pengalaman langsung dan tidak langsung, dari yang bersifat konkret hingga abstrak yang memberikan implikasi terhadap pemilihan metode dan bahan pengajaran terutama dalam pengembangan teknologi pembelajaran.

Kesimpulan yang dapat kita peroleh dari kerucut pengalaman belajar tersebut adalah seseorang akan lebih konkret memperoleh pengetahuan melalui

pengalaman langsung, melalui benda-benda tiruan, drama, demonstrasi wisata, maupun pameran. Dari hal ini, maka kedudukan media dalam penyampaian informasi menjadi sangat penting. Media dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan nyata dan tepat secara mudah dan membantu seseorang memperoleh pengalaman belajar yang tidak dapat diperoleh secara langsung.

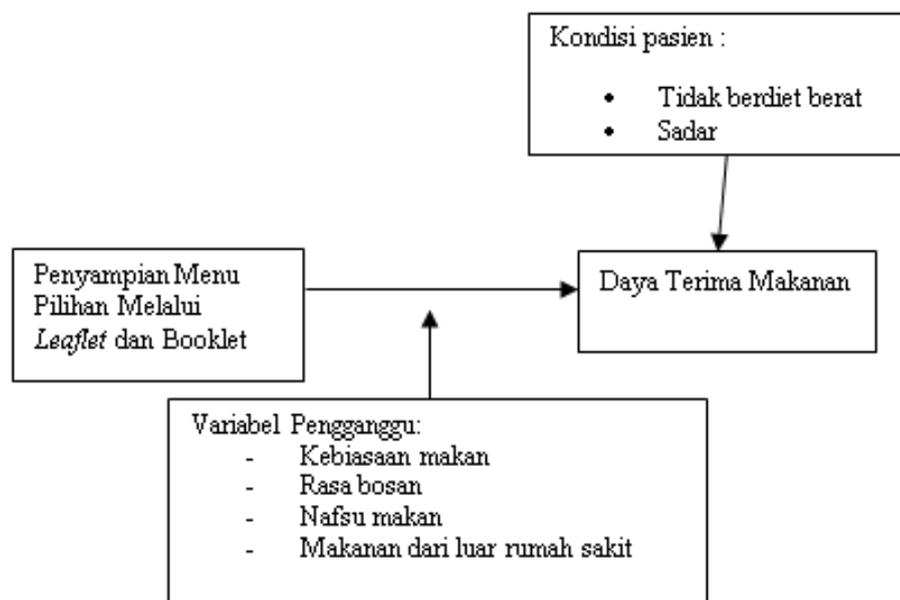
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) : buk-let /*buklét*/ n merupakan selebaran yang berbentuk buku kecil yang merupakan media komunikasi lini bawah (*below the line media*) yang pada umumnya menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas dan menarik serta menggunakan huruf besar dan tebal dengan ukuran huruf maksimal 10 pt (Suleman dalam Cindy, 2013). Adapun beberapa keunggulan booklet menurut Ewles (dalam Cindy, 2013) antara lain pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet, daya tampung lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu. Argumen ini sejalan dengan pendapat Suliba (2001) dalam Mourbas dkk (2018) yang mendeskripsikan booklet sebagai media komunikasi yang berupa buku kecil, yang didalamnya berisi tentang informasi. Kelebihan yang dimiliki booklet adalah informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci, jelas serta bersifat edukatif. Dari berbagai uraian di atas dapat diketahui bahwa booklet merupakan media komunikasi berbentuk media visual (buku) yang bertujuan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk cetakan.

Komunikasi informasi dan edukasi gizi dengan menggunakan leaflet telah mampu meningkatkan pengetahuan pasien sehingga kecukupan gizi pasien meningkat (Manusiwa dan Sudarso, 2011; Mardalena dkk 2017). Hal tersebut sejalan dengan argumen Notoatmojo (2008) dalam Sukraniti dkk (2012) bahwa penggunaan media *leaflet* dalam komunikasi kesehatan lebih disarankan karena media ini dapat memberikan keterangan yang lebih detail mengenai materi yang disampaikan. Berbeda dengan media booklet yang

lebih dapat meningkatkan pemahaman yang lebih karena media booklet ukurannya kecil sehingga mudah dibawa.

*Leaflet* adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu yang disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat dan tanpa lipatan yang dibuat melalui teknik langsung serta teknik cetak (sablon, offset). *Leaflet* dapat disimpan dalam waktu lama, memiliki jangkauan yang luas, dapat dikombinasikan dengan media lainnau serta mudah dibawa kemana-mana sedangkan keterbatasan *leaflet* adalah hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf, risiko hilang tinggi dan perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya (Notoatmojo, 2008 dalam Sukraniti dkk., 2012).

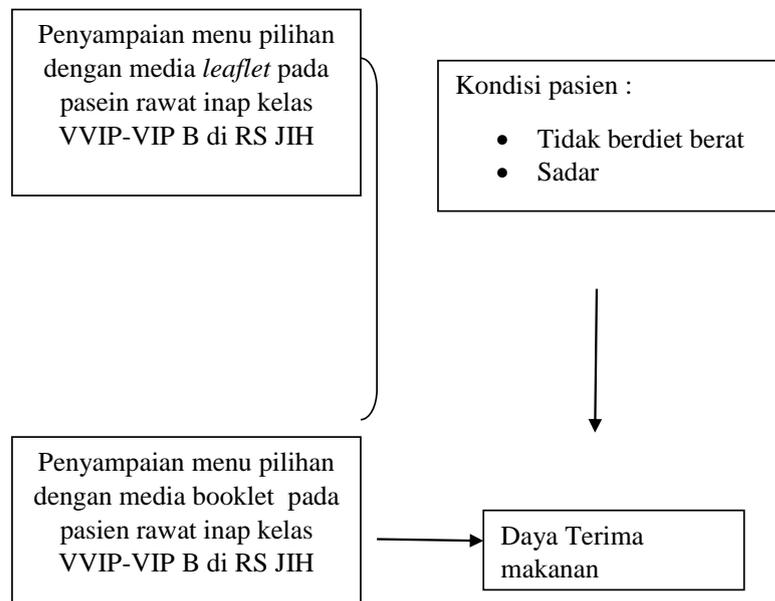
## B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Tentang Pemanfaatan *Leaflet* dan Booklet untuk Meningkatkan Daya Terima

Sumber: Pemanfaatan *Leaflet* dan Booklet untuk Meningkatkan Daya Uyami dkk (2014).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penelitian terdahulu dan beberapa teori di atas maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* sedangkan rancangan yang digunakan adalah eksperimen sederhana (*Post Test Only Control Group Design*). Dalam penelitian desain eksperimen sederhana terdapat dua kelompok yang dipilih secara random (Suhiono, 2010: 77). Kelompok yang diberikan perlakuan tersebut sebagai kelompok eksperimen sedangkan yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok pembanding. Kemudian pada kurun waktu yang telah ditentukan kelompok eksperimen tersebut diberi perlakuan. Setelah perlakuan selesai, dilakukan pengukuran terhadap kedua kelompok. Perbandingan hasil antara kedua kelompok menunjukkan efek dari perlakuan yang telah diberikan (Latipun, 2004). Kelompok kontrol berfungsi sebagai pembanding dengan kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan selama kurun waktu tertentu. Pengaruh adanya perlakuan adalah ( $O_1:O_2$ ). Model desainnya adalah sebagai berikut:

$$R(X) \rightarrow O_1$$

$$R \rightarrow O_2$$

Keterangan:

R : Random

$O_1$  : *Post-test* kelompok eksperimen

$O_2$  : *Post-test* pada kelompok pembanding.

X: perlakuan dengan media *leaflet* pada kelompok kontrol

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap VVIP, VIP A, VIP B di RS JIH Yogyakarta dengan kategori pasien tidak mendapatkan menu diet, bentuk makanan nasi, dan penyakit penyerta di RS JIH. Penetapan besar sampel pada penelitian ini diperoleh melalui perhitungan dengan

menggunakan rumus uji beda dua proporsi dengan tingkat kepercayaan ( $Z\alpha$ ) 95%, proporsi kejadian P2 sebesar 0% (berdasarkan pada penelitian Purwajatiningsih dkk, 2017) dan proporsi kejadian P1 sebesar 24% (berdasarkan pada penelitian Purwajatiningsih dkk, 2017). Perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(2P(1-P))} + Z_{1-\beta} \sqrt{(P1(1-P1)) + P2(1-P2)}\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

- P1 : Proporsi perbedaan daya terima pada kelompok *leaflet*.  
 P2 : Proporsi perbedaan daya terima pada kelompok booklet  
 Z1- $\alpha$  : *Level of significance*, 0,05 = 1.96.  
 Z1- $\beta$  : *Power of the test* (80 %) = 0.84.  
 P1 : 24% (berdasarkan pada penelitian Purwajatiningsih dkk, 2017)  
 P2 : 0% (berdasarkan pada penelitian Purwajatiningsih dkk, 2017)

Maka perhitungan sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\{1,96/2 \sqrt{(2*0,24(1-0,24))} + 0,84 \sqrt{(0,24(1-0,24)) + 0\%(1-0)}\}^2}{(0,24 - 0)^2}$$

$$n = \frac{\{0,98 \sqrt{(0,48(0,76))} + 0,84 \sqrt{(0,24(0,76)) + 0\%(1-0)}\}^2}{(0,0576)}$$

$$n = \frac{\{0,98 \sqrt{0,3648} + 0,84 \sqrt{0,1824}\}^2}{(0,0576)}$$

$$n = \frac{\{0,98 * 0,604 + 0,84 * 0,427\}^2}{(0,0576)}$$

$$n = \frac{\{0,59192 + 0,35868\}^2}{(0,0576)}$$

$$n = \frac{\{0,59192 + 0,35868\}^2}{(0,0576)}$$

$$n = \frac{\{0,94786\}^2}{(0,0576)}$$

$$n = \frac{0,8984}{(0,0576)} = 15,597 \text{ atau } 16 \text{ orang.}$$

Jika tambahan drop out 10% ( $10\% * 16 = 1,6$ ) atau 2 orang maka sampel penelitian tiap kelompok menjadi 18 orang atau total keseluruhan sampel adalah 36 orang.

Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien dalam kondisi sadar, tidak ada penyakit penyerta.
2. Pasien dewasa, usia 18 – > 60 tahun
3. Dirawat di ruang VIP
4. Pasien yang mendapatkan makanan biasa
5. Pasien dalam keadaan bisa berkomunikasi
6. Pasien tidak mengalami gangguan mengunyah atau menelan

Adapun kriteria inklusi meliputi: pasien yang ada pergantian diet, pasien yang rawat inap kurang dari 1 x 24 jam.

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Desember 2020 - Maret 2021 di Rumah Sakit JIH Yogyakarta yang beralamat di Jalan Ring Road Utara No. 160 Condong Catur Depok Sleman Yogyakarta. Peneliti memilih RS JIH sebagai tempat penelitian karena RS JIH menerapkan menu pilihan melalui *leaflet* dan booklet.

### **D. Definisi Operasional Variabel**

Pada penelitian ini sebagai variabel independen (bebas) adalah *leaflet* dan booklet. Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah daya terima makanan. Masing-masing operasionalisasi variabel dijelaskan dalam uraian berikut:

1. Variabel Bebas: *Leaflet* dan Booklet

*Leaflet* dan Booklet merupakan jenis media tertulis yang memberikan informasi menu yang dapat digunakan oleh pasien untuk memilih menu pilihannya. Skala pengukuran *leaflet* dan booklet adalah skala nominal yaitu angka 1 jika pasien menggunakan booklet untuk memilih menu pilihan dan 2 jika pasien menggunakan *leaflet* untuk memilih menu pilihan.

## 2. Variabel Terikat : Daya Terima Makanan

Daya terima adalah banyaknya jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Parameter daya terima makanan adalah sisa makanan yang di tinggalkan oleh pasien yang diukur dari formulir visual Comstock skala 6 poin.

## E. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh peneliti dari pihak rumah sakit. Adapun teknis pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis yaitu data pasien usia, tanggal masuk rawat inap, kamar rawat inap, jenis kelamin, serta data dengan metode comstock dengan skala 6 poin yang sudah di tentukan sebelumnya. Adapun data sisa makanan diperoleh dari Comstock.

## F. Alat Ukur Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *leaflet* dan booklet mengenai menu pilihan sedangkan instrumennya adalah comstock dengan skala 6 poin. Formulir Comstock skala 6 point merupakan instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Skor 0 ( 0%) jika tidak ada porsi makanan yang tersisa, sama dengan 100 % makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
2. Skor 1 (25 %) jika tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi, sama dengan 75% makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien

3. Skor 2 (50 %) jika tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi, sama dengan 50 % makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
4. Skor 3 (75 %) jika tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi, sama dengan 25 % makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien.
5. Skor 4 (95 %) jika tersisa hampir mendekati utuh, sama dengan 5 % makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
6. Skor 5 (100%) jika tersisa semua atau utuh, sama dengan tidak ada makanan yang dikonsumsi.

Formulir Comstok Skala 6 poin ditunjukkan pada gambar berikut:

#### Formulir Comstok

Nama Pasien :							
Kamar :							
Diet :							
Tgl :							
Hari Pengamatan :							
Waktu makan	jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0 %	25%	50%	75%	95%	100%
							
Siang	<b>NASI (pengganti)</b>						
MENU SIKLUS ATAU MENU PILIHAN	<b>Lauk Hewani</b>						
	<b>Lauk nabati</b>						
	<b>Sayur</b>						
	<b>Buah</b>						

Gambar 5. Formulir Comstok Skala 6 Poin

Sumber: Jenis dan Sumber Data (2020)

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Persiapan**

Persiapan penelitian dilakukan dengan mencari kesenjangan antara target dan capaian program. Kesenjangan ini setelah dilakukan analisis dan telah berbagai jurnal kemudian diambil sebagai masalah penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan di tempat yang akan diteliti yaitu di RS JIH Yogyakarta. Peneliti juga menyiapkan *leaflet* dan booklet serta keperluan lain yang berkaitan dengan persiapan penelitian.

### **2. Pelaksanaan**

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan terlebih dahulu dengan memberikan *leaflet* dan booklet pilihan menu yang kepada pasien rawat inap di kelas VVIP – VIP B dengan subjek yang berbeda yang sudah ditentukan sebelumnya oleh Ahli gizi. *Leaflet* dan booklet diberikan oleh pramusaji pada saat jam distribusi makan pagi yaitu pukul 06.30 WIB dan akan diambil kembali pada saat jam distribusi makan siang yaitu pukul 12.00 WIB.
- b. Pemeriksaan sisa makanan dengan *comstock* skala 6 poin.
- c. Penilaian daya terima makanan pasien berdasarkan skala rasio.

### **3. Penyelesaian**

Data yang sudah didapatkan dari hasil pemeriksaan akan dikumpulkan dan diteliti kembali untuk dilengkapi, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data meliputi univariate dan bivariate. Setelah selesai melakukan penelitian dilakukan laporan hasil penelitian.

## H. Manajemen Data

### 1. Pengolahan

#### a. *Editing*

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengecekan kelengkapan data, dilihat apakah formulir comstok semua telah terisi.

#### b. *Coding*

Setelah data memenuhi kriteria data kemudian diolah lebih lanjut, lalu data tersebut diberi kode-kode untuk setiap item yaitu mengubah karakter kedalam bentuk angka dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data. Data yang dikode adalah data jenis kelamin pasien (angka 1 jika laki laki dan angka 2 jika perempuan), data pilihan media (angka 1 jika menggunakan booklet dan angka 2 jika menggunakan *leaflet*).

#### c. *Tabulating*

Memasukkan data yang sudah dikoding ke dalam tabel yang ada di dalam komputer sehingga menjadi sebuah data yang siap dilakukan pengolahan.

#### d. *Validating*

Pembersihan data adalah kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukan ke dalam file komputer, untuk memastikan bahwa data sesuai agar terhindar dari kesalahan dalam pengkodean ataupun dalam membaca kode data dengan cara membuang data yang tidak lengkap, untuk dianalisis.

### 2. Analisis

#### a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik

demografi yaitu jenis kelamin dan usia. Analisa univariat tersebut ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diperkirakan berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Normalitas data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogrof Smirnov Test*. Data dikatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 dan sebaliknya data dikatakan tidak normal jika nilai signifikansinya lebih kecil dari 0,05. Hasil uji *One Sample Kolmogrof Smirnov Test* penelitian ini ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Kolmogrof Smirnov Test

	p-value	Keterangan
		Data tidak terdistribusi
<i>Leaflet</i>	0,006	normal
		Data tidak terdistribusi
Booklet	0,045	normal

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai p-value data daya terima pada memiliki nilai lebih kecil dari 0,05 maka data penelitian ini tidak normal sehingga tidak dapat menggunakan uji parametrik t-test. Untuk itu, peneliti menggunakan uji non parametrik yaitu wilcoxon

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik (*ethical clerence*) dari Komite Etik Poltekes Kemenkes Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian:

1. Sebelum pengambilan data peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed concent*) untuk di isi oleh responden,

responden berhak menolak memberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilaksanakan serta membebaskan responden untuk bersedia atau menolak menjadi responden penelitian.

2. *Respect for privacy and Confidentiality*

Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian saja.

3. *Respect for justice and inclusiveness*

Peneliti bersikap terbuka dan adil kepada responden.

4. *Respect for Harm and Benefit*

Peneliti menjelaskan dan meyakinkan bahwa tidak ada bahaya yang timbul dalam pelaksanaan penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit JIH adalah rumah sakit bertaraf internasional yang memiliki standar akreditasi dan ISO dalam penyelenggaraan operasionalnya. Pada awal mula berdiri RS JIH mempunyai nama Jogja International Hospital, namun seiring dengan keputusan menteri kesehatan seluruh instansi rumah sakit dilarang untuk menggunakan nama international sehingga pada tanggal 01 Agustus 2010 Jogja International Hospital merubah namanya menjadi Rumah Sakit JIH. Berikut ini merupakan data tentang RS JIH Yogyakarta.

Nama : Rumah Sakit JIH  
Tanggal Berdiri : 31 Maret 2007 / 12 Rabiul Awal 1428 H  
Alamat : Jalan Ring Road Utara No. 160 Condong Catur  
Pemilik : PT. Unisia Medika Farma (UMF)  
Luas Area : 45.000 m  
Luas Bangunan : 15.000 m.

Sistem pelayanan makan di RS JIH Yogyakarta dikelola oleh pihak kedua (*outsourcing*) untuk juru masak, pramusaji dan boga sedangkan untuk *quality control* tetap dilakukan oleh pihak internal RS JIH Yogyakarta yaitu ahli gizi. Penyelenggaraan makan di RS JIH Yogyakarta untuk pasien rawat inap sebanyak 3x makan utama, 2x snack yang terbagi dalam beberapa kelas mulai dari kelas I, kelas II, kelas III dan kelas VIP A, VIP B, VIP C dan VVIP. Adapun siklus makan pasien menggunakan siklus menu 1-7 hari (berdasarkan hari dalam 1 minggu).

Layanan gizi merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mencakup upaya-upaya pelayanan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan dalam bentuk pelayanan pada individu, keluarga dan masyarakat yang didasarkan pada ilmu gizi untuk memperoleh terapi dan informasi yang sesuai guna mencapai status gizi yang maksimal baik orang sehat maupun sakit.

Tujuan umum instalasi gizi adalah terselenggaranya sistem pelayanan gizi rumah sakit yang optimal sebagai bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun tujuan khusus instalasi gizi adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan kebutuhan nutrisi optimal bagi pasien dengan mempertahankan adat/budaya, kepercayaan dan psikologi pasien.
2. Menyediakan makanan yang bervariasi dan berkualitas bagi pasien, penunggu serta pegawai.
3. Membantu pasien rawat inap dan rawat jalan untuk melakukan diet melalui penyuluhan/penerangan gizi/diet.
4. Menetapkan dan mempertahankan standar kerja yang aman dan higienis.
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staff layanan gizi dan boga melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

## B. Karakteristik Responden

Analisis univariat menyajikan data dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari variabel independen yang akan diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari variabel-variabel independen yaitu daya terima dan variabel independen yang akan diteliti meliputi jenis kelamin dan usia responden. Sampel penelitian ini adalah pasien dengan kelompok umur antara 17-60 tahun yang dirawat di ruang VIP-VIP-B RS JIH Yogyakarta. Distribusi karakteristik responden penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

No.	Variabel	<i>Leaflet</i>		Booklet		p
		n	%	n	%	
1.	Jenis Kelamin					
	a. Perempuan	9	50.0	11	61,1	0.502

	b. Laki-laki	9	50.0	7	38,9	
	Jumlah	18	100	18	100,0	
2.	Umur					
	a. 17-26 tahun	2	11.1	6	33.3	
	b. 27-36 tahun	5	27.8	5	27.8	
	c. 37-46 tahun	7	38.9	6	27.8	0.504
	d. 47-56 tahun	3	16.7	1	5.6	
	e. > 56 tahun	1	5.6	1	5.6	
	Jumlah	18	100	18	100	
3.	Pendidikan					
	• S2	1	5.6	3	16.7	
	• Sarjana	6	38.9	8	44.4	
	• Diploma 3	3	55.6	3	16.7	0.454
	• SMA	8	44.4	4	22.2	
	• SMP	0	0	0	0	
	Jumlah	100	100	18	100	
4.	Ruang Rawat Inap					
	• VVIP	1	5.6	4	22.2	
	• VIP A	10	55.6	8	44.4	0.350
	• VIP B	7	38.9	6	33.3	
	Jumlah	18	100	18	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sampel penelitian ini berjumlah 36 orang yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok *leaflet* dan kelompok *booklet* sehingga masing-masing kelompok terdiri dari 18 sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan yang berusia 37-46 tahun yang memiliki latar pendidikan sarjana dan sedang dirawat di ruang VIP A. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada sebaran jenis kelamin, umur, pendidikan, usia, dan ruang rawat inap pada

kelompok *leaflet* dan booklet karena p-value masing-masing variabel memiliki nilai yang lebih besar dari 0,05.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Deskripsi Hasil Sisa Makanan

Distribusi rerata sisa makanan pasien RS JIH adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Rerata Sisa Makanan Pasien RS JIH

Jenis	N	<i>Leaflet</i>			Booklet		
		Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min	Max
Makanan pokok	18	11,2222±9,56	,00	33,00	8,3889±8,39	,00	50,00
Lauk hewani	18	19,8889±15,68	,00	50,00	7,9444±7,95	,00	42,00
Lauk Nabati	18	16,1111±12,68	,00	42,00	8,3333±8,34	,00	33,00
Sayur	18	19,3889±17,84	,00	58,00	10,6111±10,62	,00	50,00
Buah	18	16,2222±13,54	,00	42,00	8,7222±8,72	,00	33,00

Tabel 3 menunjukkan jumlah sampel penelitian untuk *leaflet* dan booklet masing-masing adalah 18 orang dengan nilai minimum sisa makanan kelompok *leaflet* dan booklet adalah 0 yang menunjukkan bahwa makanan yang di sajikan telah dihabiskan oleh pasien sedangkan nilai nilai maksimum adalah 58% artinya pasien meninggalkan sisa makanan setengah yang telah disajikan. Nilai standar deviasi kelompok *leaflet* maupun booklet memiliki nilai yang lebih besar dari nilai mean artinya data penelitian ini bersifat heterogen karena sebaran data bervariasi.

### 2. Deskripsi Daya Terima Makanan Pasien RS JIH

Untuk mengetahui daya terima pasien RS JIH kelas VVIP- VIP B peneliti membagikan *leaflet* dan booklet mengenai menu pilihan. Adapun instrumen pengukuran daya terima adalah dengan menggunakan comstok dengan skala 6 poin. Daya terima pasien rawat inap RS JIH kelompok *leaflet* dan booklet ditunjukkan tabel berikut:

Tabel 4. Daya Terima Pasien Rawat Inap RS JIH

Menu	Kategori	<i>Leaflet</i>		Booklet	
		N	%	N	%
Makanan pokok	Baik	17	94,4	15	83,3
	Kurang baik	1	5,6	3	16,7
	Total	18	100	18	100
Lauk Hewani	Baik	9	50,0	15	83,3
	Kurang baik	9	50,0	3	16,7
	Total	18	100	18	100
Lauk Nabati	Baik	11	61,1	17	94,4
	Kurang baik	7	38,9	1	5,6
	Total	18	100	18	100
Sayur	Baik	10	55,6	14	77,8
	Kurang baik	8	44,4	4	22,2
	Total	18	100	18	100
Buah	Baik	12	66,7	14	77,8
	Kurang baik	6	33,3	4	22,2
	Total	18	100	18	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar daya terima pasien kelompok *leaflet* dan booklet menunjukkan daya terima yang baik karena hampir secara keseluruhan makanan yang disajikan baik makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah telah dihabiskan oleh pasien. Hal ini menunjukkan penggunaan *leaflet* dan booklet efektif untuk menyampaikan menu pilihan karena sisa makanan yang biasanya

mencapai 40% setelah penggunaan *leaflet* dan booklet hampir tidak ada sisa makanan yang ditinggalkan oleh pasien.

### 3. Uji Beda Daya Terima Pasien Rawat Inap JIH dengan Media Leaflet dan Booklet

Uji beda daya terima pasien pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon. Perbedaan daya terima kelompok *leaflet* dan booklet RS JIH adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Beda Daya Terima Makanan Pasien Kelompok *Leaflet* dan Booklet

Variabel	Z	Sig.	Main Range	
			<i>Leaflet</i>	Booklet
Perbedaan daya terima pasien (media <i>leaflet</i> dan booklet)	-3,056	0.002	4,5	9,07

Tabel 5 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002 artinya ada perbedaan daya terima antara kelompok *leaflet* dan kelompok booklet. Nilai *main range* kelompok booklet sebesar 9,07 memiliki nilai yang lebih besar daripada *main range* kelompok *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa daya terima makanan pasien kelompok booklet lebih baik daripada daya terima pasien kelompok *leaflet*.

#### D. Pembahasan

Rumah sakit berupaya mengimplementasikan penyelenggaraan makanan dengan baik agar dapat meningkatkan nafsu makan pasien dengan standar khusus sesuai dengan kebutuhan pasien. Berkaitan dengan hal tersebut, daya terima makanan menjadi suatu hal yang penting karena berkaitan dengan kesembuhan atas penyakit yang diderita oleh pasien. Pada penelitian ini daya terima makanan diukur dengan melihat sisa makanan masing-masing pasien melalui form comstok skala 6 poin.

Pada umumnya, pasien kurang puas dengan menu yang disajikan oleh rumah sakit karena masalah fisiologis dan psikologis yang berpengaruh pada nafsu makan mereka. Untuk menghadapi masalah tersebut, Rumah Sakit JIH menyediakan menu makanan pilihan (*selective menu*) bagi pasien rawat inap kelas VVIP – VIP B dan menerapkan menu siklus (*cycle menu*) tujuh hari. Program ini dilakukan untuk meminimalkan sisa makanan sehingga asupan zat gizi pasien menjadi lebih baik.

Hasil observasi pra penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus hingga pertengahan bulan November 2020 menunjukkan bahwa daya terima pasien sangat rendah karena sisa makanan yang ditinggalkan pasien mencapai 40%. Media pemilihan menu pada penelitian ini menggunakan media *leaflet* dan booklet. *Leaflet* hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf, risiko hilang tinggi dan perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya. Adapun booklet adalah merupakan media komunikasi yang berupa buku kecil, yang didalamnya berisi tentang informasi sehingga informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci, jelas serta bersifat edukatif.

Pemilihan media dalam penyampaian menu pilihan merupakan hal yang penting karena pada dasarnya pengetahuan seseorang diperoleh paling banyak dari pengalaman langsung, melalui benda tiruan dan melalui lambang verbal (abstrak). Hal ini dijelaskan oleh Edgar Dale (1969) dalam Gejir dkk (2017) dalam teori pemanfaatan media yang dikenal dengan teori “Kerucut Edgar Dale”. Tingkat keabstrakan, jumlah dan jenis indra yang berperan dalam penerimaan pesan sangat membantu dalam memberikan informasi kepada seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa daya terima pasien rawat inap kelas VVIP –VIP B sebagian besar kelompok *leaflet* dan booklet berada pada kategori yang baik karena hampir tidak ada sisa makanan yang ditinggalkan pada waktu penelitian yaitu pada tiga hari pengamatan. Meskipun beberapa pasien memiliki sisa makanan kurang baik karena sisa makanan yang ditinggalkan lebih besar dari 20% namun secara keseluruhan daya terima

pasien kelompok *leaflet* dan booklet berada pada kategori yang baik. Beberapa hal yang menyebabkan beberapa pasien memiliki daya terima yang rendah terhadap makanan yang disajikan karena makanan dalam kondisi dingin, rasa makanan tidak sesuai dengan yang diharapkan, makanan tidak sesuai dengan selera pasien karena seringkali keluarga pasien yang memesan, pasien memakan makanan dari luar dan pengambilan makanan terlalu cepat sementara pasien mengeluhkan perlu waktu yang lama untuk menghabiskan makanan mengingat dalam kondisi sakit.

Untuk mengetahui perbedaan daya terima pasien rawat inap kelompok *leaflet* dan kelompok booklet peneliti melakukan uji beda daya terima dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.002 dengan besar nilai *main range* adalah 4,5 untuk kelompok *leaflet* dan 9,07 untuk kelompok booklet. Hal ini menunjukkan bahwa daya terima pasien pada kelompok booklet lebih baik jika dibandingkan dengan pasien pada kelompok *leaflet*.

Hasil penelitian ini menerima hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet terhadap daya terima makanan pasien rawat inap kelas VVIP-VIP B di RS JIH meningkat setelah pemberian pilihan menu pilihan menggunakan *leaflet* dan booklet dapat meningkatkan daya terima makanan.

Tingginya nilai *main range* kelompok booklet jika dibandingkan dengan kelompok *leaflet* menunjukkan bahwa penggunaan media booklet lebih efektif daripada menggunakan media *leaflet* karena dengan menggunakan media booklet pasien lebih tertarik dan mudah dalam menentukan menu pilihan karena dalam memilih menu mereka melibatkan berbagai panca indera.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan argumen Manusiwa dan Sudarso (2011) dan argumen Mardalena dkk (2017) yang menyatakan bahwa komunikasi informasi dan edukasi gizi dengan menggunakan *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan pasien sehingga kecukupan gizi pasien meningkat. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan argumen

Notoatmojo (2008) dalam Sukraniti dkk (2012) bahwa penggunaan media *leaflet* dalam komunikasi kesehatan lebih disarankan karena media ini dapat memberikan keterangan yang lebih detail mengenai materi yang disampaikan. Berbeda dengan media booklet yang lebih dapat meningkatkan pemahaman yang lebih karena media booklet ukurannya kecil sehingga mudah dibawa.

Daya terima yang baik meningkatkan nafsu makan pasien dan kesembuhan pasien. Menu pilihan tentu saja dapat meningkatkan daya terima pasien karena menu tersebut dipilih sesuai dengan keinginan pasien. Daya terima yang baik tentu saja akan memuaskan pasien sebagaimana argumen Kadaryati dan Nasriyanto (2019) yang menunjukkan adanya kepuasan pasien terhadap fasilitas menu pilihan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Daya terima makanan pasien rawat inap kelas VVIP-VIP B RS JIH Yogyakarta sangat rendah ketika pemberian pilihan menu menggunakan *leaflet*. Hal tersebut ditunjukkan melalui sisa makanan yang banyak ketika pilihan menu diberikan melalui *leaflet*.
2. Daya terima makanan pasien rawat inap kelas VVIP-VIP-B RS JIH Yogyakarta meningkat sesudah pemberian pilihan menu menggunakan booklet. Hal tersebut ditunjukkan melalui sisa makanan yang sedikit setelah pilihan menu diberikan melalui booklet.
3. Terdapat pengaruh pemanfaatan *leaflet* dan booklet dalam penyampaian menu pilihan terhadap daya terima makanan pada pasien rawat inap RS JIH Yogyakarta. Booklet lebih efektif digunakan dalam pemberian menu karena melibatkan berbagai panca indera. booklet menampilkan gambar-gambar menu sehingga menarik dan memudahkan pasien dalam memilih menu pilihan.
4. Pemanfaatan booklet dalam penyampaian menu pilihan lebih baik daripada pemanfaatan *leaflet* karena sisa makanan yang rendah adalah ketika pasien memilih menu pilihan dengan menggunakan booklet.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka saran peneliti adalah sebagai berikut:

##### 1. Bagi peneliti

Booklet lebih efektif digunakan untuk meningkatkan daya terima sehingga peneliti perlu melakukan sosialisasi tentang pentingnya

penggunaan media booklet dalam penyampaian menu pilihan di rumah sakit. .

## **2. Bagi institusi**

Manajemen RS JIH sebaiknya menggunakan booklet dalam menyampaikan menu pilihan karena booklet terbukti efektif dalam meningkatkan daya terima makanan pasien.

## **3. Bagi peneliti yang lain**

Penelitian ini tidak menganalisis tentang hubungan karakteristik responden dengan daya terima makanan sehingga untuk penelitian selanjutnya disarankan meneliti tentang pengaruh karakteristik pasien terhadap daya terima makanan serta melakukan penelitian tentang berbagai menu pilihan RS JIH yang harus diperbaiki.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, Irianton. 2012. *Penyelenggaraan Makanan, Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Leutika.
- Bachri, B., Iniyati A., dan Widartika. 2018. *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Depkes RI. 2018. Rencana Pembangunan Jangka Panjang di Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta: Departemen Kesehatan RI diakses dari [www.depkes.go.id/downloads/.../RPJPK%202005\\_2025.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/.../RPJPK%202005_2025.pdf)
- Depkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kadaryati, S. dan Nasriyanto. 2019. Pengaruh Menu Pilihan Terhadap Kepuasan Pasien. Seminar Nasional UNRIYO Maret 2019.
- Komari & Astuti, L. (2012). Nutrition composition and acceptance test of ready to use therapeutic food for severe malnourished children. *Penel Gizi Makan*, 35(2): 159-167.
- Cindy H. dan Melinda. 2013. Efektifitas Komunikasi Media Booklet “Anak Alami” Sebagai Media Penyampai Pesan Gentle Birthing Service. *Jurnal e- Komunikasi Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Kristen Petra Surabaya*, Vol 1(3).
- Lestari, P., dan Novitasari L. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Lansia yang Tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol. 1(1): 88-97.
- Liber., Andarwulan, N., dan Adawiyah, D. 2014. Peningkatan Kualitas Cita Rasa Makanan Rumah Sakit Untuk Mempercepat Penyembuhan Pasien. *Jurnal Mutu Pangan*, Vol. 1(2): 83-90.
- Lumbantoruan, D., Sudiarti, T., & Fikawati, S. 2012. Hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 Seruni RS Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. *Jurnal FKM UI*, 3(1): 77-85.

- Mahardisatya, Baskara. 2012. Persepsi Variasi Menu Makanan dan Asupan Energi, Protein, Pasien Rawat Inap dengan Terapi Diet Lambung di RS JIH Yogyakarta, *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Yogyakarta .
- Manusiwa R, Sudarso T. 2011. *Komunikasi, Informasi & Edikasi Gizi Kearifan Lokal, Pola Makan, Asupan dan Status Gizi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Mardalena, Istianah, Sucipto dan Ratnaningsih. 2017. Booklet Nutrisi Meningkatkan Asupan Makanan dan Kadar Albumin Pada Pasien Bedah yang Berisiko Malnutrisi. *Indonesian Journal of Nursing and Modwofery*, Vol. 5(1): 76-81 diakses dari <http://ejournal.almaata.ac.id/indkx.php/JNK>
- Mourbas I., Novelasari dan Nizar. 2018. Pengaruh Penggunaan Booklet Pada Konseling Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*. Vol. 13(2): 26-34. diakses dari <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>
- Oktaviani P., Suranadi L., Chandradewi AASP dan Sulendri N.K.S. 2018. Daya Terima Pasien Kelas III Terhadap Menu Makanan Biasa di RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Gizi Prima*. Vol. 3(1): 63-68 diakses dari <http://jgp.poltekkes-mataram>
- Oksandi., Rahman N., dan Ariffudin A. 2018. Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Palu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Vol. 2(2): 55-58.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
- Purwajatiningsih, Weni, Kurdanti dan Th. Ninuk, Sri Hartini (2017) *Efektivitas Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Dibandingkan Dengan Leaflet Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Gamping II*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. diakses dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/269/>

- Safitri N.E. 2019. Hubungan Tingkat Kepuasan Penyajian Makanan dan Daya Terima Menu dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi (dipublikasikan)*. Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Semedi, P. 2013. Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien (studi di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak).
- Sitoayu, L. dan Trisia N. 2016. Cita Rasa Sebagai Faktor Dominan Terhadap Daya Terima Pasien Bedah di RSUD Cengkareng Tahun 2016. *Nutrire Diate*. Vol. 8(2): 50-57.
- Sopiyudin M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika
- Susetyowati. 2020. Status Gizi Awal Berdasarkan Patient Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) Berhubungan dengan Asupan Zat Gizi dan Perubahan Berat Badan Pada Penderita Kanker Rawat Inap di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Gizi klinik Indonesia* Vol.7(2):80-84. (<http://digilib.unnes.ac.id/gsd//collect/archiver/HASHOIDF/82f1e1ed>).
- Sukraniti D.P., Ambartana I.W, Arwati, Ketut Lilik. 2012. Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Booklet Dan *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Fast Food Anak Sekolah Dasar Di Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi*, Volume 3 Nomor 1, Februari 2012 : 45 – 52.
- Sunarya dan Puspita W.L. 2018. Perbandingan Daya Terima Makanan Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pada Sistem Penyelenggaraan Makanan Swakelola dan Outsourcing. *Pontianak Nutrition Journal*. Vol. 1(2): 74-77 diakses dari <http://ejournal.poltekkes.ac.id/index.php/PNJ>
- Tanuwijaya L.K, Sembiring L.G., Dini C.Y, Afriani E.P dan Wani Y.A. (2018). Sisa Makanan Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesian*

*Journal of Human Nutrition.* Vol. 5(1): 51-61.  
doi:<http://dx.doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.6>

Utami N.P.A, Mustika I.G dan Sulistyadewi N. P. E. 2019. Hubungan Variasi Menu dan Lama Rawat Terhadap Sisa Makanan Diet Rendah Garam. *Sintesa Prosiding 2019*. Universitas DhyanaPra Bali, 7 Agustus 2019.

Uyami, Hendriyani H, dan Wijaningsih, W. 2014. Perbedaan Daya Terima, Sisa dan Asupan Makanan Pada Pasien dengan Menu Pilihan dan Menu Standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

Wahyunani, B.D., & Susilo, W. (2017). Hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dengan sisa makanan pasien vip di rumah sakit panti rapih Yogyakarta. *Jurnal Nutrisia*, Vol. 19(2): 119–125.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Comstok

Nama Pasien :  
 Kamar :  
 Diet :  
 Tgl :  
 Hari Pengamatan :

Waktu makan	jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0 %	25%	50%	75%	95%	100%
							
Siang  MENU SIKLUS  ATAU  MENU PILIHAN	<b>NASI (pengganti)</b>						
	<b>Lauk Hewani</b>						
	<b>Lauk nabati</b>						
	<b>Sayur</b>						
	<b>Buah</b>						

## Lampiran 2. Karakteristik Responden Kelompok Booklet

**Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	61,1	61,1	61,1
	perempuan	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-26 tahun	6	33,3	33,3	33,3
	27-36 tahun	5	27,8	27,8	61,1
	37-46 tahun	5	27,8	27,8	88,9
	47-56 tahun	1	5,6	5,6	94,4
	5,00	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S2	3	16,7	16,7	16,7
	S1	8	44,4	44,4	61,1
	D3	3	16,7	16,7	77,8
	SMA	4	22,2	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Ruang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VVIP	4	22,2	22,2	22,2
	VIP B	6	33,3	33,3	55,6
	VIP A	8	44,4	44,4	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Lampiran 3. Karakteristik Responden Kelompok *Leaflet***Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	50,0	50,0	50,0
	perempuan	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-26 tahun	2	11,1	11,1	11,1
	27-36 tahun	5	27,8	27,8	38,9
	37-46 tahun	7	38,9	38,9	77,8
	47-56 tahun	3	16,7	16,7	94,4
	5,00	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S2	1	5,6	5,6	5,6
	S1	6	33,3	33,3	38,9
	D3	3	16,7	16,7	55,6
	SMA	8	44,4	44,4	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Ruang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VVIP	1	5,6	5,6	5,6
	VIP B	7	38,9	38,9	44,4
	VIP A	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

## Lampiran 4. Analisis Deskriptif

**Kelompok Leaflet**

<b>Descriptive Statistics</b>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
makananpokok	18	,00	33,00	11,2222	9,55206
laukhewani	18	,00	50,00	19,8889	15,67647
lauknabati	18	,00	42,00	16,1111	12,67647
sayur	18	,00	58,00	19,3889	17,84291
buah	18	,00	42,00	16,2222	13,54103
Valid N (listwise)	18				

**Kelompok Booklet**

<b>Descriptive Statistics</b>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
makananpokok	18	,00	50,00	8,3889	8,3889
laukhewani	18	,00	42,00	7,9444	7,9444
lauknabati	18	,00	33,00	8,3333	8,3333
sayur	18	,00	50,00	10,6111	10,6111
buah	18	,00	33,00	8,7222	8,7222
Valid N (listwise)	18				

## Lampiran 5. Normalitas Data

**NPar Tests**

		<i>Leaflet</i>	Booklet
N		18	18
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2,4444	2,6944
	Std. Deviation	1,87380	1,89465
Most Extreme Differences	Absolute	,177	,148
	Positive	,177	,148
	Negative	-,102	-,110
Test Statistic		,177	,148
Asymp. Sig. (2-tailed)		,006 <sup>c</sup>	,045 <sup>c</sup>

## Lampiran 6. Daya Terima Kelompok Booklet

**Statistics**

		kelompok	MAKANANPOKOK	LAUKHEWANI	LAUKNABATI	SAYUR	BUAH
N	Valid	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0

**kelompok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	booklet	18	100,0	100,0	100,0

**MAKANANPOKOK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	83,3	83,3	83,3
	tidak baik	3	16,7	16,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**LAUKHEWANI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	83,3	83,3	83,3
	tidak baik	3	16,7	16,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**LAUKNABATI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	17	94,4	94,4	94,4
	tidak baik	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**SAYUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	14	77,8	77,8	77,8
Valid tidak baik	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

**BUAH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	14	77,8	77,8	77,8
Valid tidak baik	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Lampiran 7. Daya Terima Kelompok *leaflet***Statistics**

		kelompok	MAKANANPOKOK	LAUKHEWANI	LAUKNABATI	SAYUR	BUAH
N	Valid	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0

**kelompok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<i>leaflet</i>	18	100,0	100,0	100,0

**MAKANANPOKOK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	17	94,4	94,4	94,4
	tidak baik	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**LAUKHEWANI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	50,0	50,0	50,0
	tidak bak	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**LAUKNABATI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	11	61,1	61,1	61,1
	tidak baik	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**SAYUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    baik	10	55,6	55,6	55,6
Valid    tidak baik	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

**BUAH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    baik	12	66,7	66,7	66,7
Valid    tidak baik	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

## Lampiran 8. Analisis Wilcoxon

### NPar Tests

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
<i>leaflet</i> - booklet	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	4,50	9,00
	Positive Ranks	14 <sup>b</sup>	9,07	127,00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	18		

a. *leaflet* < booklet

b. *leaflet* > booklet

c. *leaflet* = booklet

#### Test Statistics<sup>a</sup>

		<i>leaflet</i> - booklet
Z		-3,056 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 9. Uji Chi Square

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Jeniskelamin * media	36	100,0%	0	0,0%	36

**Jeniskelamin \* media Crosstabulation**

Count

		media		Total
		booklet	leaflet	
jeniskelamin	laki-laki	11	9	20
	perempuan	7	9	16
Total		18	18	36

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,450 <sup>a</sup>	1	,502		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,113	1	,737		
Likelihood Ratio	,451	1	,502		
Fisher's Exact Test				,738	,369
Linear-by-Linear Association	,438	1	,508		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * media	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### usia \* media Crosstabulation

Count

		media		Total
		booklet	leaflet	
usia	17-26 tahun	6	2	8
	27-36 tahun	5	5	10
	37-46 tahun	5	7	12
	47-56 tahun	1	3	4
	. 56 tahun	1	1	2
Total		18	18	36

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,333 <sup>a</sup>	4	,504
Likelihood Ratio	3,474	4	,482
Linear-by-Linear Association	2,160	1	,142
N of Valid Cases	36		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * media	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### pendidikan \* media Crosstabulation

Count

		media		Total
		booklet	leaflet	
pendidikan	S2	3	1	4
	S1	8	6	14
	D3	3	3	6
	SMA	4	8	12
Total		18	18	36

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,619 <sup>a</sup>	3	,454
Likelihood Ratio	2,692	3	,442
Linear-by-Linear Association	2,479	1	,115
N of Valid Cases	36		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ruang * media	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### ruang \* media Crosstabulation

Count

		media		Total
		booklet	leaflet	
ruang	VVIP	4	1	5
	VIP A	8	10	13
	VIP b	6	7	18
Total		18	18	36

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2,099 <sup>a</sup>	2	,350
Likelihood Ratio	2,227	2	,328
Linear-by-Linear Association	1,328	1	,249
N of Valid Cases	36		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

Lampiran 10. Menu RS JIH → Menu Siklus 7 Hari

**MENU PASIEN RS “JIH” berlaku per 19 Okt 2020**

<b>MENU</b>	<b>MAKAN PAGI</b>	<b>MAKAN SIANG</b>	<b>MAKAN MALAM</b>
<b>SENIN</b>	Nasi Putih <b>Tekwan</b> (bakso ikan @5pcs, bengkoang, soon, jamur kuping, tofu) Pengganti ≠ikan (putel dadu) Diit ≠jamur <u>Veg : Sup Tofu (tofu, bengkoang, soon, jamur kuping, wortel)</u> [VIP, DM] <b>Mixed Juice</b> <b>(Wortel-Jambu-Semangka)</b> catering : ca tahu, tumis pokcoy	Nasi Putih <b>Asian Clear Soup</b> (mie, ayam suwir, toge, jamur kancing) Diit ≠toge <u>Veg ≠ayam</u> <b>Chicken Kungpao</b> Diit ≠paprika Pengganti≠ayam (daging suki kungpao) <u>Veg : Tahu Kungpao</u> <b>Tempe Mendoan</b> Diit Berat : Tempe bb Kuning <b>Terong Manado</b> Diit : Terong Sc Tiram <b>Jeruk Siam Whole / Jus Jeruk Peres</b> Diit : Semangka Kuning mix Merah Potong	Nasi Putih <b>Sup Krim Labu Kuning</b> <b>Rolade Daging Asam Manis</b> Pengganti≠daging (ikan tepung asam manis) <u>Veg : Ca Tahu Asam Manis</u> <b>Bakwan Jagung</b> Diit Berat : Tahu bb Kecap <b>Tumis Buncis</b> <b>Jus Melon Timun</b>
	Roti Selai + Omelet / Sereal / Bubur Ayam / Bubur Sumsum Jus Wortel-Jambu-Semangka / Melon / Apel Extra Pilihan utk PS : Susu Coklat / Putih	Twice Baked Potato with Egg on Top (cheese, onion ring, parsley) Sauteed Wortel, Kapri, Tomat Cherry	Pumpkin Soup French Fries Fish Roll (ikan, telur, kembang tahu) with Puff Sauteed Broccoli

<b>SELASA</b>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Ayam Jamur Kincam</b>          (ayam dadu, tahu putih rebus,          jamur, kincam, wortel)  <i>Pengganti≠ayam (daging dadu)</i>  <u>Veg ≠ayam ganti jamur kancing</u>  <b>[VIP, DM] Jus Pear</b>  <i>catering : tempe kecap, tumis          wortel polong</i></p>	<p>Nasi Putih  <b>Bening Bayam Gambas</b><i>Diit ≠bayam</i>  <b>Pepes Kakap Kemangi</b>  <i>Pengganti≠ikan (Ayam patas kemangi)</i>  <u>Veg : Pepes Jamur Kemangi</u>  <b>Perkedel Tahu Brokoli</b>  <i>Diit Berat : Perkedel Roast</i>  <b>Edamame Wortel Sc Bwg Putih</b>  <b>Jus Jambu</b></p>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Ayam</b> (ayam suwir, wortel,          polong)  <u>Veg : Sup Kentang Kol Wortel</u>  <b>Lumpia Telur Sayur</b><i>Diit Berat :</i>  <i>Lumpia Putel Roast Pengganti≠telur</i>  <i>(lumpia daging cincang sayur)</i>  <u>Veg : Lumpia Tahu Sayur</u>  <b>Tempe Bacem</b>  <b>Tumis Janggal Brokoli</b><i>DLRS</i>  <i>≠brokoli</i>  <b>Es Cincau Hitam</b> (cincau, kelapa          muda, sirup merah, susu) <i>Diit &amp; Veg :</i>  <i>Jus Melon Merah</i></p>
	<p>Waffle + Sirup Maple / Sereal /          Bubur Ayam / Bubur Sumsum          Jus Pear / Wortel / Pepaya          Extra Pilihan utk PS :          Susu Coklat / Putih</p>	<p>Garlic Cream Soup          Potato Wedges          Mexican Beef Steak          Sauteed Jardinier Carrot &amp; Green Bean</p>	<p>Fruit Salsa (apel, pear, anggur)          Potatoes Au Gratin          (ayam, jamur, cheddar, mozzarella, garlic puff)</p>

<b>RABU</b>	<p>Nasi Putih  <b>Soto Daging</b>  (tender slice, soon, toge, tomat)  <i>Diet : daging, soon, wortel</i>  <i>Pengganti≠daging (Soto Ayam Lamongan)</i>  <u>Veg : Capcay Sayuran (kembang kol, wortel, sawi putih, caysim)</u>  <b>Tahu Isi Lunak : Nugget Tahu [VIP, DM] Jus Jeruk DLRS :</b>  <i>Apel</i>  <i>catering : nugget tahu, ca brokoli</i></p>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Krim Brokoli Chicken Berry Mayonaise</b>  <i>Diet Berat: Ayam Bumbu Kuning</i>  <i>Pengganti≠ayam (Ikan dadu berry mayo)</i>  <u>Veg : Jamur Krispi Berry Mayo</u>  <b>Tumis Tahu Polong</b>  <b>Ca Sawi Putih Wortel DLRS : Sauteed Wortel Lobak</b>  <b>Semangka Merah Potong</b></p>	<p>Nasi Putih  <b>Sayur Asem</b> (jagung, terong, pepaya muda)  <i>DMDLRS anak : Sup Crabstick Jagung</i>  <b>Kakap Bumbu Pesmол</b>  <i>Pengganti≠ikan (telur rebus bb pesmol)</i>  <u>Veg : Tahu Kuning Goreng</u>  <b>Tempe Garit</b>  <b>Tumis Kacang Panjang Telur Asin</b>  <i>Diet &amp; Veg ≠telur asin</i>  <b>Pisang Ambon RK : Puding Leci</b></p>
	<p>French Toast + Telur Mata Sapi / Sereal / Bubur Ayam / Bubur Sumsum  Jus Jeruk / Apel / Jambu    Extra Pilihan utk PS :  Susu Coklat / Putih</p>	<p>Broccoli Cream Soup  Hollandese Fish Steak  Mashed Sweet Potato  Sautéed Edamame and Corn</p>	<p>Vegetable Salad with Thousand Island  Sauteed Dice Potato  Beef Gordon Bleu with Melted Cheese  Sauteed Carrot and Baby Corn</p>

<b>KAMIS</b>	<p><b>Sup Manten</b> (ayam suwir, sosis sapi, bunga karang, kapri, keripik kentang)  <i>Pengganti#ayam (rol daging)</i>  <u>Veg #ayam #sosis ganti siomay sayuran</u>  [VIP, DM] <b>Jus Melon Hijau</b>  <i>catering : tahu wijen, tumis janggal</i></p>	<p>Nasi Putih  <b>Bening Jipang Wortel Jagung Pipil</b>  <b>Fish Spinach Lunak &amp; Diit : Ikan Steam</b>  <i>Pengganti#ikan (ayam patas steam)</i>  <u>Veg : Tahu Spinach</u>  <b>Tempe bb Kare</b>  <b>Brokoli Sc Wijen</b>  <i>DLRS : Janggal Buncis Sc Wijen</i>  <b>Jus Sirsak DMDLRSRK : Pear</b></p>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Fusili Polong</b>  <b>Beef Patty Sauce BBQ</b>  <i>Pengganti#daging (grill ikan sc BBQ)</i>  <u>Veg : Steak Tempe Sauce BBQ</u>  <b>Tahu Ikan Veg : Oseng Tahu</b>  <b>Tumis Zukini Kyuri</b>  <b>Puding Blackcurrant RS : Jus Wortel</b></p>
	<p>Garlic Bread + Chicken Cream Soup / Sereal / Bubur Ayam / Bubur Sumsu  Jus Melon Hijau/ Semangka / Belimbing   Extra Pilihan utk PS :  Susu Coklat / Putih</p>	<p>Arancini (nasi putih isi keju)  American Chicken Herbs  Spring Roll (isi rebung kaleng, jamur, wortel)</p>	<p>Fruit Salad (semangka, melon, apel, pear)  Tuna Croissant Sandwich  Sauteed Pokcoy and Mushroom</p>

<b>JUMAT</b>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Daging Kacang Merah</b>  (tender slice, kacang merah, buncis, kentang, kapri) <i>Diit ≠ kacang merah</i>  <i>Pengganti ≠ daging (sup ayam kacang merah)</i>  <u>Veg : Sup Kacang Merah ≠ daging</u>  [VIP, DM] <b>Jus Jambu</b>  <i>catering : oseng tempe, tumis zukini</i></p>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Chikuwa Pokcoy</b> <i>DLRS ≠ pokcoy</i>  <u>Veg ≠ chikuwa</u>  <b>Fuyunghai Sc Asam Manis</b> <i>Diit Berat : Schotel Putel Sc Asam Manis</i>  <i>Pengganti ≠ telur (sukiyaki tepung asam manis)</i>  <b>Sapo Tofu Sc Tiram</b>  <b>Ca Caysim Jamur</b> <i>DLRS : Tumis Gambas</i>  <b>Apel Fuji Potong</b></p>	<p><b>Nasi Putih</b>  <b>Sweet Corn Soup</b>  <b>Siomay Ikan Bumbu Kecap</b> <u>Veg :</u>  <u>Siomay Sayur isi 2</u>  <i>Pengganti ≠ ikan (siomay ayam isi 2)</i>  <b>Tumis Tempe</b>  <b>Ca Baby Kailan Sc Bwg Putih</b>  <i>DLRS : Ca Toge Jagung</i>  <b>Pepaya Potong</b> <i>RS : Pisang Ambon</i></p>
	<p>Pancake + Strawberry Jam / Sereal / Bubur Ayam / Bubur Sumsum  Jus Jambu / Naga Merah / Melon Merah    Extra Pilihan utk PS :  Susu Coklat / Putih</p>	<p>Japanese Salad  (lobak, wortel, kyuri, kapri)  Pizza Dough  Grilled Dori</p>	<p>Potato Cream Soup  Garlic Tomato Penne  Chicken Spinach with Cheese Melted</p>

<b>SABTU</b>	<p>Nasi Putih  <b>Soto Kudus</b>          (ayam suwir, telur rebus, toge, soon) <i>Diit ≠toge</i>  <u>Veg : Bihun Rebus (tahu putih, kapri, wortel, caysim)</u>  <i>Pengganti≠ayam (Rawon daging dadu, kemangi, toge, jipang)</i>  <b>Perkedel Kentang</b>  <i>Lunak : Perkedel Roast [VIP, DM]</i>  <b>Jus Semangka Merah</b>  <i>catering : tahu bb kuning, ca buncis</i></p>	<p>Nasi Putih  <b>Sup Misoa</b> (misoa, jamur kuping, buncis)  <i>Diit ≠jamur</i>  <b>Daging Sc Vietnam</b><i>Diit ≠paprika</i>  <u>Veg : Tahu Sc Vietnam</u>  <i>Pengganti≠daging (telor ceplok sc Vietnam)</i>  <b>Tahu Bakso</b> <u>Veg : Oseng Jamur Tiram</u>  <b>Kembang Kol bb Kari</b>  <i>Diit : Jipang bb Kari</i>  <b>Mixed Juice (Pepaya Jeruk) RS :</b>  <i>Pisang Mas</i></p>	<p>Nasi Putih  <b>Bening Gambas Jagung Kcg Pjg</b>  <b>Telur Gulung isi Jamur</b> <i>Diit Berat :</i>  <i>Scramble Putel</i>  <i>Pengganti≠telur (fish katsu)</i>  <u>Veg: Tempe Garit</u>  <b>Nugget Edamame</b>  <b>Ca Wortel Baby Buncis</b>  <b>Puding Jambu Selasih</b><i>RS : Jus Jambu</i></p>
	<p>Bruschetta / Sereal / Bubur Ayam / Bubur Sumsum          Jus Semangka Merah / Pear / Wortel           Extra Pilihan utk PS :          Susu Coklat / Putih</p>	<p>Apple Salad          French Fries          White Fish Tortilla</p>	<p>Coleslaw Salad (kol ungu dan wortel)          Steam Rice with Cheese          Fish Ekado (isi 3 pcs)          Sauteed Carrot, Corn, Green Peas</p>

<b>MINGGU</b>	<p>Nasi Putih <b>Sop Iwak</b> (kakap, kemangi, polong, tomat merah, lobak) <i>Diit ≠tomat</i> <i>Pengganti≠ikan (sop ayam dadu)</i> <u>Veg : Sup Macaroni (macaroni, wortel, polong)</u> <b>Tahu pokpok</b> [VIP, DM] <b>Jus Pear-Wortel</b> <i>catering : tempe kari, ca wortel</i></p>	<p>Nasi Putih <b>Sup Krim Jamur</b> <b>Telur Cetak Sc Marinara</b> <u>Veg : Tahu Cetak Sc Marinara ≠ikan</u> <i>Pengganti≠telur (asem-asem ikan)</i> <b>Kroket Tahu</b> <b>Tumis Janggol</b> <b>Melon Hijau Potong</b></p>	<p>Nasi Putih <b>Sup Siomay Ayam Pokcoy DLRS</b> <i>≠pokcoy</i> <b>Chicken Katsu Sc Oriental</b> <i>Diet Berat: Ayam Dadu Sc Oriental</i> <i>Pengganti≠ayam (daging suki tepung)</i> <u>Veg : Tahu Katsu Sc Oriental</u> <b>Perkedel Tempe Jamur</b> <i>Diit Berat : Perkedel Roast</i> <b>Ca Kangkung DLRS : Tumis Jagung</b> <i>Wortel</i> <b>Jus Belimbing DLRS : Apel Potong</b></p>
	<p>Sandwich / Sereal / Bubur Ayam / Bubur Sumsum Jus Wortel / Pepaya / Jambu  Extra Pilihan utk PS : Susu Coklat / Putih</p>	<p>Mushroom Cream Sup Potato Wedges Fried Chicken Steak with Mushroom Sauce Sauteed Broccoli</p>	<p>Vegetable Salad Healthy Buns (daging, scrambled egg)</p>

**Keterangan :**

: Menu standar utk pasien kelas



: Pilihan menu utk pasien VIP dan VVIP

Lampiran 11. Pilihan Menu RS JIH



MENU SENIN  
MAKAN PAGI (06.30 - 07.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

ANEKA JUS, pilih salah satu :

- Melon                       Apel  
 Mixed Juice (Wortel-Jambu-Semangka)

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

- NUSANTARA : Sup Tekwan (bakso ikan, bengkoang, soon, jamur kuping, tofu)\*\*  
 VEGETARIAN : Sup Tofu (tofu, bengkoang, soon, jamur kuping)\*\*  
 WESTERN : Roti Selai dengan Omelet  
 **BUBUR / SEREAL :**

- Bubur Ayam                       Coco Crunch  
 Bubur Sumsum                       Cornflake

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

**ALERGI MAKANAN**



MENU SENIN  
MAKAN SIANG (11.30 - 12.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA**

- Asian Clear Sup  
Chicken Kungpao\*\*  
Tempe Mendoan  
Terong Manado\*\*  
Jeruk\*\*

**INTERNASIONAL**

- Twice Baked Potato with Egg  
(topping : smoked beef, cheese, onion ring)  
Sauteed Vegetable  
Tangerine

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

\* Alat makan akan kami ambil 2 jam setelah waktu penyajian untuk mencegah bau dan datangnya serangga.



MENU SENIN  
MAKAN MALAM (17.00 - 18.00)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA**

- Sup Krim Labu Kuning  
Rolade Daging Asam Manis  
Bakwan Jagung\*\*  
Tumis Buncis  
Pisang Ambon

**INTERNASIONAL**

- Pumpkin Soup  
french fries  
Fish Roll with Puff  
Sauteed Broccoli  
Banana

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

**MINUMAN HANGAT, pilih salah satu :**

- Susu Full Krim (Putih / Coklat)     Teh  
 Susu Low Fat (Putih / Coklat)

Pasien / Keluarga  
(                      )



MENU SELASA  
MAKAN PAGI (06.30 - 07.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

ANEKA JUS, pilih salah satu :

Pear  Wortel

Pepaya (Tidak dianjurkan bagi yang menjalani Diet Rendah Serat)

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

NUSANTARA Sup Ayam jamur Kincam

(Ayam dadu, Tahu puti rebus, Jamur, Kincam, wortel)

VEGETARIAN : (Tahu puti rebus, Jamur, Kincam, wortel)

MENU WESTERN : Waffle dengan Sirup Maple

BUBUR / SEREAL :

Bubur Ayam  Coco Crunch

Bubur Sumsum  Cornflake

**ALERGI MAKANAN**

.....  
.....



MENU SELASA  
MAKAN SIANG (11.30 - 12.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

NUSANTARA

Bening Bayam Gambas\*\*  
Pepes Kakap Kemangi  
Perkedel Tahu Brokoli  
Edamame Wortel Sauce Bawang Putih  
Jus Jambu

INTERNASIONAL

Garlic Cream Soup  
Potato Wedges  
Mexican Beef Steak  
Jardinier Carrot and Green Bean  
Guava Juice

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

\* Alat makan akan kami ambil 2 jam setelah waktu penyajian untuk mencegah bau dan datangnya serangga.



MENU SELASA  
MAKAN MALAM (17.00 - 18.00)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

ORIENTAL

Sup Ayam  
Lumpia Telur  
Tempe Bacem  
Tumis Janggol Brokoli\*\*  
Es Cincau Hitam\*\*

CONTINENTAL

Fruit Salsa (apel, pear, anggur)  
Potatoes Au Gratin with Garlic Puff  
(ayam, jamur, keju)  
Iced Jelly

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

MINUMAN HANGAT, pilih salah satu :

Susu Full Krim (Putih / Coklat)  Teh

Susu Low Fat (Putih / Coklat)

Pasien / Keluarga  
( )



MENU RABU  
MAKAN PAGI (06.30 - 07.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

ANEKA JUS, pilih salah satu :

- Apel  Jambu  
 Jeruk (Tidak dianjurkan bagi yang menjalani Diet Lambung dan Rendah Serat)

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

- NUSANTARA: Soto Daging (daging, soon, toge, tomat)\*\*  
Tahu isi/Nugget tahu  
 **VEGETARIAN** : Capcay Sayuran (kembang kol, wortel, sawi putih, caysim)

- WESTERN** : French Toast dengan Telur Mata Sapi

**BUBUR / SEREAL** :

- Bubur Ayam  Coco Crunch  
 Bubur Sumsum  Cornflake

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

ALERGI MAKANAN

.....  
.....  
.....



MENU RABU  
MAKAN SIANG (11.30 - 12.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

- NUSANTARA  
Sup Krim Brokoli  
Chicken Berry Mayonaise  
Tahu Pok-pok  
Ca Sawi Putih Wortel\*\*  
Semangka

- INTERNASIONAL  
Broccoli cream soup  
Hollandaise Fish Steak

Mashed Sweet Potato

Sauteed Edamame and Corn

Watermelon

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

\* Alat makan akan kami ambil 2 jam setelah waktu penyajian untuk mencegah bau dan datangnya serangga.



MENU RABU  
MAKAN MALAM (17.00 - 18.00)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

- NUSANTARA

Sayur Asem\*\*  
Kakap Bumbu Pasmol  
Tempe Garit  
Tumis Kacang Panjang  
Jus Melon Timun

- INTERNASIONAL

Vegetable Salad with Thousand Island  
Sauteed Dice Potato  
Beef Gordon Bleu with Melted Cheese  
Sauteed Carrot and Baby Corn  
Honeydew-Cucumber Juice  
\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

MINUMAN HANGAT, pilih salah satu :

- Susu Full Krim (Putih / Coklat)  Teh  
 Susu Low Fat (Putih / Coklat)



MENU KAMIS  
MAKAN PAGI (06.30 - 07.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

ANEKA JUS, pilih salah satu :

- Melon                       Semangka  
 Belimbing (Tidak dianjurkan bagi yang menjalani Diet Lambung dan Rendah Serat)

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

- NUSANTARA : Sup Manten (ayam suwir, sosis sapi, kapri, bunga karang, keripik kentang)  
 VEGETARIAN : Sup Wonton Tempe (wonton, wortel, kapri, bunga karang, keripik kentang)  
 WESTERN : Garlic Bread dengan Chicken Cream Soup  
 BUBUR / SEREAL :  
     Bubur Ayam                       Coco Crunch  
     Bubur Sumsum                       Cornflake

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

**ALERGI MAKANAN**

.....  
.....  
.....



MENU KAMIS  
MAKAN SIANG (11.30 - 12.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

NUSANTARA

Bening Jipang Wortel Jagung  
Fish Spinach\*\*  
Tempe Bumbu Kare  
Brokoli Sauce Wijen\*\*  
Jus Sirsak\*\*

INTERNASIONAL

Arancini (nasi dengan isian keju)  
American Chicken Herbs  
Spring Roll (selada, kol, wortel, lobak)  
Soursop Juice

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

\* Alat makan akan kami ambil 2 jam setelah waktu penyajian untuk mencegah bau dan datangnya serangga.



MENU KAMIS  
MAKAN MALAM (17.00 - 18.00)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

MAKAN UTAMA, pilih salah satu :

NUSANTARA

Sup Fusili Polong  
Beef Patty Sauce BBQ  
Tahu Ikan  
Tumis Zukini Kyuri  
Puding Blackcurrant\*\*

INTERNASIONAL

Fruit Salad (semangka, melon, apel, pear)  
Tuna Croissant Sandwich  
Sauteed Pokcoy and Black Shitake  
Blackcurrant Pudding

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

MINUMAN HANGAT, pilih salah satu :

- Susu Full Krim (Putih / Coklat)  Teh  
 Susu Low Fat (Putih / Coklat)

Pasien / Keluarga  
(                      )



MENU JUMAT  
MAKAN PAGI (06.30 - 07.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : .....Diet : .....

**ANEKA JUS, pilih salah satu :**

- Jambu                       Naga Merah  
 Melon Merah

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu**

- NUSANTARA** : Sup Daging Kacang Merah (daging, kacang merah, buncis, kentang, kapri)\*\*  
 **VEGETARIAN** : Sup Kacang Merah (kacang merah, buncis, kentang, kapri)  
 **WESTERN** : Pancake dengan Strawberry Jam  
 **BUBUR / SEREAL** :  
 Bubur Ayam                       Coco Crunch  
 Bubur Sumsum                       Cornflake

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

**ALERGI MAKANAN**

.....  
.....



MENU JUMAT  
MAKAN SIANG (11.30 - 12.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : .....Diet : .....

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA**

Sup Chikuwa Pokcoy\*\*  
Fuyunghai  
Sapo Tofu Sauce Tiram  
Ca Caysim Jamur\*\*  
Apel

**INTERNASIONAL**

Japanese Salad (lobak, wortel, timun, kapri)  
Pizza Dough  
Grilled Dori  
Apple

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

\* Alat makan akan kami ambil 2 jam setelah waktu penyajian untuk mencegah bau dan datangnya serangga.



MENU JUMAT  
MAKAN MALAM (17.00 - 18.00)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : .....Diet : .....

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA**

Sweet Corn Soup  
Siomay Ikan Bumbu Kecap  
Tumis Tempe  
Ca Baby Kailan\*\*  
Pepaya\*\*

**INTERNASIONAL**

Potato Cream Soup  
Garlic Tomato Penne  
Chicken Spinach with Cheese Melted  
Papaya

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

**MINUMAN HANGAT, pilih salah satu :**

- Susu Full Krim (Putih / Coklat)  Teh  
 Susu Low Fat (Putih / Coklat)

Pasien / Keluarga  
(                      )



MENU SABTU  
MAKAN PAGI (06.30 - 07.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

**ANEKA JUS, pilih salah satu :**

Semangka     Pear     Wortel

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA** : Soto Kudus (ayam suwir, telur rebus, toge, soon)\*\*

**VEGETARIAN** : Bihun Rebus (bihun, tahu, kapri, wortel, caysim)\*\*

**WESTERN** : Bruschetta (roti panggang dengan topping daging, keju, dan tomat)

**BUBUR / SEREAL :**

Bubur Ayam     Coco Crunch

Bubur Sumsum     Cornflake

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

**ALERGI MAKANAN**

.....



MENU SABTU  
MAKAN SIANG (11.30 - 12.30)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....

Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA**

Sup Misoa  
Daging Sauce Vietnam  
Tahu Bakso  
Kembang Kol Bumbu Kari\*\*  
Jus Pepaya-Jeruk

**INTERNASIONAL**

Apple Salad  
French Fries  
White Fish Tortilla  
Mixed Juice

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda.

\* Alat makan akan kami ambil 2 jam setelah waktu penyajian untuk mencegah bau dan datangnya serangga.



MENU SABTU  
MAKAN MALAM (17.00 - 18.00)

Nama Pasien : ..... Tanggal : .....  
Kamar/Kelas : ..... Diet : .....

**MAKAN UTAMA, pilih salah satu :**

**NUSANTARA**

Bening Gambas Jagung Kacang Panjang  
Telur Gulung  
Nugget Edamame  
Ca Wortel Baby Buncis  
Puding Jambu Selasih\*\*

**INTERNASIONAL**

Coleslaw Salad (kol ungu dan wortel)  
Steam Rice with Cheese  
Fish Ekado (isi 3 pcs)  
Sauteed Carrot, Corn, Green Peas  
Guava Pudding

\*\*Menu akan disesuaikan dengan diet anda

**MINUMAN HANGAT, pilih salah satu :**

Susu Full Krim (Putih / Coklat)     Teh  
 Susu Low Fat (Putih / Coklat)

Pasien / Keluarga



