

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyajian makanan merupakan tahap penting dalam pelayanan makanan, khususnya di lingkungan rumah sakit, yang tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien, tetapi juga sebagai upaya untuk meningkatkan nafsu makan dan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Penyajian makanan adalah proses menyiapkan dan menyuguhkan makanan kepada konsumen dengan cara yang menarik, bersih, dan sesuai dengan standar higiene agar dapat mempengaruhi persepsi positif dan meningkatkan kepuasan terhadap makanan yang diberikan. (Putri, A. D. 2019).

Makanan yang disajikan di rumah sakit mengandung berbagai unsur zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk mendukung dan mempercepat proses penyembuhan pasien. Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang melakukan penyelenggaraan makanan bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan. (PGRS, 2013).

Selain kualitas gizi, aspek kelengkapan dan kebersihan alat makan juga menjadi bagian penting dalam sistem penyajian makanan rumah sakit. Alat makan yang lengkap seperti plato, sendok, piring, mangkuk, gelas, dan garpu buah menunjang kenyamanan pasien dalam mengonsumsi

makanan. Ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan alat makan dapat menyebabkan ketidaknyamanan, menurunkan selera makan, hingga meningkatkan risiko sisa makanan. Kebersihan alat makan juga berperan dalam mencegah kontaminasi silang yang dapat membahayakan pasien, terutama yang memiliki sistem imun rendah (Sholeha et al., 2020).

Palupi dan Prawiningdyah melakukan studi pendahuluan pada bulan Maret 2021 di beberapa rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang menjadi wahana praktik lapangan mahasiswa mengindikasikan tidak semua hidangan bagi pasien disajikan dengan menarik dan menggunakan garnis, terutama pada menu pasien rawat inap kelas III. Padahal, penghias hidangan yang diperlukan untuk mendukung keberhasilan penyelenggaraan makanan dapat disiapkan pada waktu lain, misalnya sehari sebelum penyajian, kemudian disimpan pada suhu dingin agar tetap segar sebelum pemorsian dan distribusi makanan. Analisis kebutuhan di unit penyelenggaraan makanan rumah sakit mitra menunjukkan bahwa makanan bagi pasien rawat inap perlu dihidangkan dengan penampilan yang lebih menarik menggunakan garnis untuk menambah selera makan. Petugas produksi dan penyajian makanan di rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi untuk menyajikan makanan yang menarik bagi pasien melalui pendidikan nonformal. (Palupi & Prawiningdyah, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Firmansyah, Novianti, dan Gustaman (2020) di BLUD Rumah Sakit Umum Kota Banjar menyatakan

bahwa 95,75% pasien belum puas terhadap penyajian makanan, Hal Tersebut dibuktikan adanya makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar 23,64% hal tersebut dapat dikatakan tingkat kepuasan rendah terhadap penyajian makan terutama pada penampilan yang meliputi variasi warna dan alat yang digunakan.

Berdasarkan latar belakang dan hasil beberapa penelitian tentang penyajian makanan tersebut, maka peneliti melakukan penelitian tentang penyajian makanan dengan aspek kebersihan alat makan, kelengkapan alat makan, variasi warna makanan dan kelengkapan garnis pada penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Dengan pertimbangan bahwa di Rumah Sakit tersebut belum dilakukan penelitian mengenai penyajian makanan, hal tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien serta meningkatkan kualitas penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian adalah “Bagaimana Gambaran Penyajian Makanan Biasa pada Pasien Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui penyajian makanan biasa pada pasien dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya kebersihan alat penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
- b. Diketuainya kelengkapan alat penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
- c. Diketuainya varian warna makanan yang disajikan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
- d. Diketuainya Penggunaan Garnis pada penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Menurut segi keilmuan, ruang lingkup penelitian ini merupakan penelitian bidang gizi institusi (*food service*).

## **E. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini berpotensi menjadi sumber pengetahuan yang berharga dan referensi dalam perkembangan ilmu Kesehatan terkait Menejemen penyajian makanan di rumah sakit. penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi terkait penyajian makan di Rumah Sakit Pusat Surakarta.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta serta keterampilan penulis pada bagian penyelenggaraan makanan

Khususnya pada penyajian makanan di Rumah Sakit Pusat Surakarta.

**b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat mengenai proses penyajian makanan biasa di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta. Pengetahuan ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya penyajian makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dan standar pelayanan rumah sakit.

**c. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta**

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Unit Gizi RSUP Surakarta dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan gizi, khususnya terkait penyajian makanan biasa. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengimplementasikan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepuasan dan asupan nutrisi pasien.

**F. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian diambil dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian dan metode analisis yang digunakan. Meskipun berbeda dalam hal kriteria sampel dan lainnya. Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya adalah sebagai berikut:

Table 1 Keaslian Penelitian

<b>No</b>	<b>Pengarang</b>	<b>Judul penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
1	Lutfi'ah Dwi Pravitasari 2022	Tinjauan alat dan cara penyajian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Queen lutfi'ah Yogyakarta	Peneliti mutu penyajian makanan	Peneliti yang telah dilakukan dan peneliti yang akan dilakukan memiliki perbedaan pada ketepatan waktu
2	Lestari & Hidayati (2021)	pengaruh penampilan makanan terhadap tingkat konsumsi pasien rawat inap,	Peneliti mutu penyajian makanan	Peneliti yang telah dilakukan dan peneliti yang akan dilakukan memiliki perbedaan nya tidak membahas pada alat saji
3	Shanty Triastuti & Ana Yuliah (2023).	Pengaruh Variasi Penyajian Makanan Terhadap Persepsi Penampilan Dan Daya Terima Makanan Pada Pasien Anak Di RSUD Banyumas	Peneliti mutu penyajian makanan	Peneliti yang telah dilakukan dan peneliti yang akan dilakukan memiliki perbedaan pada daya terima pasien anak.
4	Ari Tata Lestari (2023)	Hubungan Mutu Pelayanan Gizi dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tk. II dr. AK. Gani Palembang	Peneliti mutu penyajian makanan	Peneliti yang telah dilakukan dan peneliti yang akan dilakukan memiliki perbedaan sikap petugas penyajian
5	Hariez & Akbar (2019).	Pengaruh Rasa, Penampilan, Tingkat Kematangan, Suhu, Kebersihan dan Porsi Makanan terhadap Kepuasan Pasien pada Pelayanan Gizi di RS X Malang	Peneliti mutu penyajian makanan	Peneliti yang telah dilakukan dan peneliti yang akan dilakukan memiliki perbedaan tingkat kematangan dan suhu

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Penyelenggaraan makanan**

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu 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. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu diutamakan kepada pasien yang sedang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit penyelenggaraan makanan dapat juga dilakukan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Tujuan dari penyelenggaraan makanan yaitu menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. (Kemenkes RI, 2013).

Secara umum, penyelenggaraan makanan mencakup seluruh proses mulai dari penyusunan menu hingga pendistribusian makanan kepada konsumen, yang bertujuan untuk mendukung pencapaian status kesehatan optimal melalui pemberian makanan yang sesuai. Kegiatan ini juga mencakup aspek pencatatan, pelaporan, dan evaluasi sebagai bagian dari manajemen mutu layanan makanan (Firmansyah Cahyan dkk., 2022).

## 2. Penyajian makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir perjalanan makanan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap dan layak santap. Penyajian makanan merupakan suatu cara menyuguhkan makanan kepada orang/ para tamu untuk disantap secara keseluruhan yang berisi komposisi yang diatur dan telah disesuaikan dengan permainan warna yang disusun secara menarik agar dapat menambah nafsu makan. Penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi yaitu bebas dari kontaminasi, bersih dan tertutup, serta dapat memenuhi kebutuhan diet pasien di rumah sakit (Pravitasari, L.A.D. 2022).

Penyajian makanan harus memenuhi syarat sanitasi, yaitu bebas dari kontaminasi, bersih dan tertutup, serta dapat memenuhi kebutuhan diet pasien di rumah sakit. Adapun persyaratan penyajian makanan menurut Permenkes No. 1204 Tahun 2004 sebagai berikut:

- a. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih.
- b. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.
- c. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C dan 4°C untuk makanan dingin.
- d. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.

- e. Makanan jadi harus segera disajikan.
- f. Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

### 3. Prinsip penyajian makanan

Menurut Rotua (2017) penyajian makanan harus dapat memenuhi prinsip-prinsip penyajian seperti berikut:

- a. Prinsip pewadahan yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.
- b. Prinsip kadar air, yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi.
- c. Prinsip edible part yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan.
- d. Prinsip pemisah yaitu makanan yang disajikan dalam dus harus dipisah satu sama lain.
- e. Prinsip panas yaitu penyajian makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan sebelum

ditempatkan dalam alat saji panas (food warmer/bean merry) makanan harus berada pada suhu  $> 60^{\circ}\text{C}$ .

- f. Prinsip bersih yaitu setiap peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.
- g. Prinsip handling yaitu setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh. Prinsip tepat penyajian disesuaikan dengan kelas pelayanan dan kebutuhan. Tepat penyajian yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume (sesuai jumlah).

#### 4. Alat penyajian makanan

Dalam konteks penyajian makanan rumah sakit, alat penyajian makanan merujuk pada peralatan yang digunakan untuk menyajikan makanan dan minuman kepada pasien rawat inap di bangsal. Peralatan ini mencakup berbagai jenis alat makan dan minum yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama masa perawatan. Penggunaan alat penyajian yang sesuai dan higienis sangat penting untuk memastikan keamanan pangan serta mendukung proses penyembuhan pasien. (Panjaitan, 2020).

##### a. Alat makan dan minum

Alat makan adalah seperangkat alat makan yang biasanya disusun di atas meja makan sebelum makanan di hidangkan. Jenis alat makan yang digunakan sesuai dengan pola makan atau kebiasaan makan. Berikut contoh alat makan dan minum :

- 1) Sendok makan merupakan alat bantu untuk mengambil makanan atau minuman dari piring, mangkuk, gelas atau cangkir dan memasukkannya ke mulut.
- 2) Sendok teh merupakan sejenis sendok kecil yang digunakan untuk mengaduk kopi atau teh. Perencanaan Menu Pengadaan Bahan Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Persiapan dan Pengolahan Makanan Distribusi Makanan Penyajian Makanan di Ruang Pelayanan Makanan Pasien 13
- 3) Sendok sup merupakan alat bantu untuk mengambil kuah (stock) dan isi sup.
- 4) Garpu makan merupakan alat makan untuk mengambil atau memegang makanan dengan cara menusuknya.
- 5) Gelas merupakan wadah untuk minum.
- 6) Piring sebagai wadah untuk menyajikan makanan.
- 7) Plato merupakan wadah bersekat untuk menyajikan makanan.
- 8) Mangkuk merupakan wadah berbentuk cekung yang biasanya untuk makanan berkuah.

b. Jenis Bahan Penyusun Alat Makan

Alat-alat penyajian makanan harus aman untuk digunakan, yaitu terbuat dari bahan yang aman, tidak beracun, tidak membahayakan konsumen dan mempertimbangkan keamanan bagi penggunaannya atau tenaga penjamah makanannya. Berikut

merupakan beberapa bahan yang sering digunakan sebagai bahan dasar peralatan penyajian:

1. Plastik Peralatan dari plastik tersusun dari komponen zat kimia yang berbahaya terutama jika kontak dengan panas. Pemilihan peralatan makan berbahan plastik yaitu dengan memilih peralatan plastik yang sudah teruji dan mencantumkan label aman untuk makanan dan kesehatan. 14 Beberapa plastik yang biasa digunakan seperti akrilik (digunakan di sampul makanan), melamin/venyl (digunakan untuk berbagai piring dan gelas), fiberglass (digunakan dalam kotak, nampan), nilon, phenolics (digunakan dalam nampan dan container), polietilen (digunakan dalam wadah penyimpanan dan mangkuk), polypropylene (digunakan untuk mencuci rak piring), dan polystyrene (digunakan untuk cangkir, tutup, dan paket).
2. Stainless Steel Bahan dasar stainless steel Bahan ini merupakan campuran antara baja dengan kromium dan nikel, yang memiliki karakteristik ringan, tahan karat, dan mudah dibersihkan. Stainless steel tipe SS304, misalnya, memenuhi standar food grade dan aman untuk kontak dengan makanan. Peralatan dari stainless steel juga mudah disterilkan, sehingga cocok digunakan di lingkungan rumah sakit yang menuntut standar kebersihan tinggi.

3. Kaca sering digunakan untuk peralatan makan seperti mangkuk dan gelas. Bahan ini tahan terhadap panas, namun mudah pecah jika tidak digunakan atau dipelihara dengan tepat. Oleh karena itu, penggunaan peralatan makan dari kaca memerlukan kehati-hatian ekstra untuk menghindari risiko cedera.

#### 5. Kebersihan alat makan

Kebersihan alat makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menyebabkan bakteri yang tertinggal akan berkembang biak dan mencemari makanan yang akan diletakan di atasnya. Faktor peralatan merupakan salah satu faktor yang memegang peran penting dalam penularan penyakit, sebab alat makan yang tidak bersih serta mengandung mikroorganisme dapat menularkan penyakit melalui makanan, sehingga proses pencucian alat makan dengan penerapan metode yang tepat sangat penting dalam upaya penurunan angka kuman terutama pada alat makan (Syahlan et al., 2018)

#### 6. Pencucian alat

SSOP (*Sanitation Standard Operating Procedure*) untuk kebersihan permukaan peralatan yang kontak langsung dengan makanan berisi prosedur standar pembersihan alat, frekuensi pembersihan dan petugas yang bertanggung jawab. Prinsip dasar dari

pencucian alat makan dan alat distribusi makanan adalah tersedianya sarana pencucian, teknik pencucian yang benar, mengetahui dan memahami tujuan pencucian (PGRS, 2013).

Kebersihan alat makan dan minum pasien dapat dijaga dengan menerapkan cara pencucian peralatan yang benar dan tepat (Kemenkes RI, 2013). Cara-cara pencucian peralatan yang benar meliputi:

- a. Prinsip Pencucian Upaya pencucian peralatan makan dan masak meliputi beberapa prinsip dasar yaitu:
  - 1) Tersedianya sarana pencucian
  - 2) Dilaksanakannya teknik pencucian yang benar
  - 3) Mengetahui dan memahami tujuan pencucian
- b. Sarana Pencucian Sarana pencucian terdiri dari 2 jenis yaitu perangkat keras yaitu sarana fisik dan permanen yang digunakan berulang-ulang dan perangkat lunak yaitu bahan habis pakai dalam proses pencucian. Berikut adalah sarana pencucian alat:
  - 1) Perangkat keras yaitu bagian untuk persiapan, bagian pencucian yang terdiri dari 1 sampai 3 bak/ bagian (bak pencucian, bak pembersihan dan bak desinfeksi) dan bagian pengeringan atau penirisan.
  - 2) Perangkat lunak yaitu air bersih, zat pembersih, bahan penggosok dan desinfektan.

## 7. Teknik pencucian peralatan makan

Teknik pencucian peralatan makanan yang dilakukan dapat memengaruhi jumlah mikroorganisme pada peralatan makanan. Teknik pencucian yang tidak tepat akan mengakibatkan risiko tercemarnya makanan oleh bakteri mikroorganisme. Teknik pencucian alat makan dapat dilakukan dengan mencuci langsung dengan air mengalir. (Sasmita, H., & Christine, C. 2023).

Tahapan teknik pencucian peralatan makanan dengan air mengalir sebagai berikut:

- 1) Scraping (membuang sisa kotoran) Memisahkan segala kotoran dan sisa-sisa makan yang terdapat pada peralatan yang akan dicuci, seperti sisa makanan di atas piring, gelas, sendok dan lain-lain. Kotoran tersebut dikumpulkan di tempat sampah disediakan (kantong sampah) selanjutnya diikat dan dibuang bersama sampah dapur lainnya.
- 2) Soaking (merendam dalam air) Mengguyur air ke dalam peralatan yang akan dicuci sehingga terendam seluruh permukaan peralatan. Sebelumnya peralatan yang akan dicuci telah dibersihkan dari sisa makanan dan ditempatkan dalam bak yang tersedia, sehingga perendaman dapat berlangsung dengan sempurna. Waktu perendaman sangat tergantung dengan kondisi peralatan. Penggunaan perendaman dengan air panas

(60°C) akan lebih cepat daripada air dingin. Minimal waktu perendaman adalah 30 menit sampai 1 jam

- 3) Washing (mencuci dengan deterjen) Mencuci peralatan dengan cara menggosok dan melarutkan sisa makanan dengan zat pencuci atau deterjen. Deterjen yang baik yaitu yang terdiri dari deterjen cair atau bubuk.
- 4) Rinsing (membilas dengan air bersih) Mencuci peralatan yang telah digosok deterjen sampai bersih dengan cara dibilas dengan air bersih. Penggunaan air pada tahap ini harus banyak, mengalir dan selalu diganti. Setiap alat yang dibersihkan dibilas dengan cara menggosok-gosok dengan tangan atau tapas bersih sampai terasa kesat (tidak licin). Tekanan air yang digunakan dianjurkan dengan tekanan 15 psi (*pound pesquare inches*).
- 5) Sanitising/Desinfection (sanitasi/pemusnahan hama) Tindakan sanitasi untuk membebaskan peralatan setelah proses pencucian. Peralatan yang selesai dicuci perlu dijamin aman dari mikroba dengan cara sanitasi/desinfeksi. Cara disinfeksi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti:
  - a. Dengan rendaman air panas 2 menit
  - b. Dengan larutan chlor aktif (50 ppm)
  - c. Dengan udara panas (oven)

- d. Dengan sinar ultraviolet atau peralatan elektrik yang menghasilkan sinar ultra violet
- e. Dengan uap panas (steam) yang biasanya terdapat pada mesin cuci piring (dishwashing machine)
- f. Toweling (mengeringkan)

Mengusap kain lap bersih atau mengeringkan dengan menggunakan kain atau handuk (towel) dengan maksud untuk menghilangkan sisa-sisa kotoran yang mungkin masih menempel sebagai akibat proses pencucian seperti noda deterjen, noda chlor dan sebagainya. Toweling dapat dilakukan dengan syarat bahwa handuk yang digunakan harus steril dan bersih serta sering diganti untuk sejumlah penggunaan atau yang sekali pakai (single use)

#### 8. Jenis bahan penyusun alat makan

Alat-alat penyajian makanan harus aman untuk digunakan, yaitu terbuat dari bahan yang aman, tidak beracun, tidak membahayakan konsumen dan mempertimbangkan keamanan bagi penggunanya atau tenaga penjamah makanannya. Berikut merupakan beberapa bahan yang sering digunakan sebagai bahan dasar peralatan penyajian:

- a. Plastik Peralatan dari plastik tersusun dari komponen zat kimia yang berbahaya terutama jika kontak dengan panas. Pemilihan peralatan makan berbahan plastik yaitu dengan memilih peralatan plastik yang sudah teruji dan mencantumkan label aman untuk

makanan dan kesehatan. 14 Beberapa plastik yang biasa digunakan seperti akrilik (digunakan di sampul makanan), melamin/venyl (digunakan untuk berbagai piring dan gelas), fiberglass (digunakan dalam kotak, nampan), nilon, phenolics (digunakan dalam nampan dan container), polietilen (digunakan dalam wadah penyimpanan dan mangkuk), polypropylene (digunakan untuk mencuci rak piring), dan polystyrene (digunakan untuk cangkir, tutup, dan paket).

- b. **Stainless Steel** Bahan dasar stainless steel Bahan ini merupakan campuran antara baja dengan kromium dan nikel, yang memiliki karakteristik ringan, tahan karat, dan mudah dibersihkan. Stainless steel tipe SS304, misalnya, memenuhi standar food grade dan aman untuk kontak dengan makanan. Peralatan dari stainless steel juga mudah disterilkan, sehingga cocok digunakan di lingkungan rumah sakit yang menuntut standar kebersihan tinggi.
- c. **Kaca** sering digunakan untuk peralatan makan seperti mangkuk dan gelas. Bahan ini tahan terhadap panas, namun mudah pecah jika tidak digunakan atau dipelihara dengan tepat. Oleh karena itu, penggunaan peralatan makan dari kaca memerlukan kehati-hatian ekstra untuk menghindari risiko cedera.

## 9. Variasi Warna Makanan

Variasi warna pada makanan merupakan salah satu aspek penting dalam penyajian makanan, terutama dalam konteks pelayanan

makanan di rumah sakit. Warna makanan dapat memengaruhi persepsi sensoris seseorang, termasuk selera makan dan daya tarik visual terhadap makanan. Makanan dengan warna yang beragam cenderung memberikan kesan lebih menarik, segar, dan menggugah selera dibandingkan makanan dengan tampilan warna yang monoton. Kombinasi warna makanan yang kontras namun harmonis, seperti perpaduan antara warna hijau sayuran, merah dari protein hewani, dan kuning dari sumber karbohidrat, dapat meningkatkan minat pasien untuk mengonsumsi makanan yang disediakan. Penampilan warna juga berkaitan dengan persepsi kualitas dan kebersihan makanan. (Lestari dan Hidayati 2021).

Penampilan visual makanan merupakan salah satu aspek penting dalam penyajian makanan, khususnya dalam konteks pelayanan gizi di rumah sakit. Warna makanan tidak hanya berfungsi sebagai daya tarik estetika, tetapi juga mencerminkan keberagaman bahan makanan yang disajikan serta kandungan nutrisinya. Keberagaman warna pada piring makanan dapat merangsang indera penglihatan, yang pada akhirnya meningkatkan nafsu makan dan kepuasan pasien (Widiyanti et al., 2018; Paramita & Kusuma, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013), variasi warna pada penyajian makanan dinilai berdasarkan jumlah warna berbeda dari bahan makanan yang ada

dalam satu nampan atau piring utama. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Variasi warna: Apabila terdapat minimal tiga warna berbeda dari bahan makanan dalam satu nampan. Hal ini menunjukkan adanya keberagaman bahan makanan yang bervariasi secara visual dan kandungan gizi yang lengkap.
- b. Tidak variasi warna: Jika dalam satu nampan hanya terdapat satu sampai dua warna dominan saja. Kondisi ini mengindikasikan kurangnya variasi bahan makanan yang dapat berdampak pada penurunan daya tarik visual dan selera makan pasien.

#### 10. Penggunaan Garnis

##### a. Definisi garnis

Garnis merupakan elemen tambahan dalam penyajian makanan yang digunakan untuk mempercantik tampilan hidangan. Secara umum, garnis adalah hiasan makanan yang terbuat dari bahan makanan, seperti sayuran, buah-buahan, atau bahan lainnya, yang memiliki fungsi estetika tanpa mengganggu rasa utama hidangan. Fungsi utama garnis adalah meningkatkan daya tarik visual makanan, sehingga dapat merangsang selera makan konsumen, termasuk pasien di rumah sakit. (Andarwulan, 2019).

Penggunaan garnis selaras dengan prinsip estetika dalam food plating. Selain berfungsi memperindah tampilan makanan, garnis yang tepat juga mencerminkan profesionalisme serta menunjukkan kepedulian petugas gizi terhadap mutu penyajian makanan. Garnis idealnya terbuat dari bahan makanan yang dapat dikonsumsi, memiliki warna yang kontras dengan menu utama, serta disajikan dalam keadaan segar agar tidak mengganggu cita rasa maupun tekstur hidangan. (Winarno, 2018).

b. Bahan Garnis

Untuk pembuatan garnish pada sebuah hidangan biasanya digunakan bahan-bahan seperti 1) sayuran segar : tomat, wortel, mentimun dll. 2) buah segar : anggur, cherry, jeruk, kiwi dll. 3) Daun-daunan : daun pisang, daun selada, peterseli dll (Aprianti et al., 2022,)

c. Fungsi Garnish

Pemberian garnish pada sebuah hidangan memiliki fungsi antara lain

- 1) Mempercantik penampilan,
- 2) Menambah selera makan. Dengan pemberian garnish pada sebuah hidangan akan membuat makanan tersebut terlihat lebih menarik, karena sebuah hidangan yang sangat lezat bisa saja tidak dimakan karena tidak ada sesuatu yang bisa menggugah selera pada makanan tersebut.

Ada tiga hal pokok yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (garnish). Hal tersebut harus diperhatikan karena penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang indra terutama indra penglihatan yang berhubungan dengan cita rasa makanan itu (Aprianti et al., 2022,).

d. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan Garnish

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat dan memilih garnish dalam sebuah hidangan makanan, diantaranya

1. memilih warna yang kontras dengan warna hidangan, sehingga hidangan bisa lebih memikat.
2. Pilih bahan garinis yang segar dan tidak layu agar lebih menarik.
3. Memperhatikan bentuk dan ukuran garnish yang sesuai dengan hidangan.
4. Garnish dapat dibuat sehari sebelumnya kemudian disimpan dalam air dingin ( lemari pendingin ).
5. Bahan dapat dilumuri garam sebelumnya untuk memudahkan dalam pembuatan (Gisslen, W. 2018)

1. Faktor- faktor yang mempengaruhi penyajian makanan

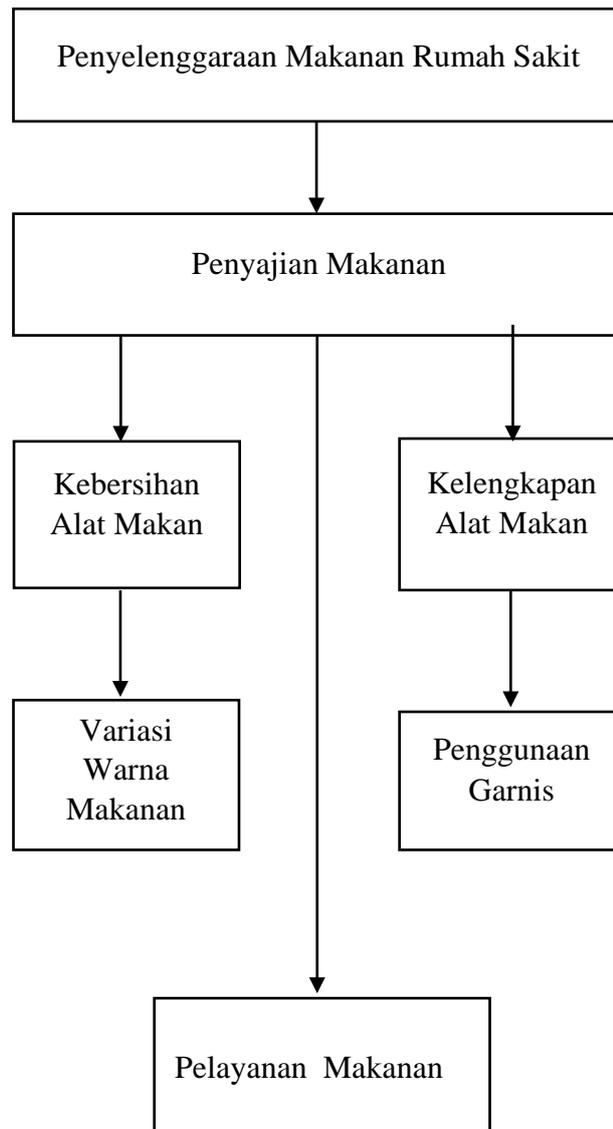
Penyajian makanan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi asupan makan pasien di rumah sakit, selain tingkat

kenyamanan dalam memperoleh makanan, bentuk makanan, variasi, dan penampilan makana. Penampilan makanan yang menarik saat disajikan perlu diperhatikan karena dapat merangsang indra, terutama indra penglihatan, yang berkaitan dengan persepsi cita rasa makanan. (Lumbantoruan dan Andika 2012) Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu :

- a. Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian makanan.
- b. Pemilihan alat makan yang sesuai, seperti piring, mangkuk, sendok, garpu, dan gelas, sangat penting dalam penyajian makanan. Kelengkapan alat makan dapat mempengaruhi kenyamanan pasien dan mendorong mereka untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Ketidaksesuaian atau tidak lengkapnya alat makan dapat menjadi penghambat bagi pasien dalam mengonsumsi makanan
- c. Pemilihan garnis untuk hidangan agar lebih menarik memerlukan keahlian dan seni tersendiri.
- d. Kebersihan alat makan dan lingkungan penyajian sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman yang disajikan. Pemeriksaan mikrobiologi terhadap alat makan menunjukkan bahwa angka kuman yang tinggi dapat terjadi jika kebersihan tidak dijaga dengan baik, yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi dan penyakit.

## B. Kerangka Teori

Berikut ini adalah kerangka teori penyajian makanan:

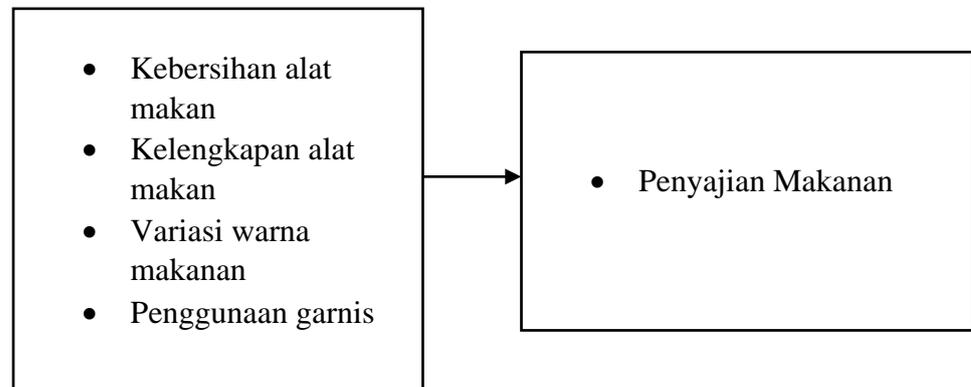


Gambar 1 Alur Penyelenggaraan Makanan

(Kemenkes Ri, 2013)

## B. Kerangka Konsep

Berikut ini adalah kerangka konsep penyajian makanan:



Gambar 2 Kerangka Konsep

## C. Pernyataan Penelitian

Berdasarkan kerangka Teori dan Kerangka konsep di atas, dapat dirumuskan pernyataan penelitian berikut :

1. Kebersihan alat makan yang digunakan dalam penyajian makanan belum sepenuhnya memenuhi standar, masih ditemukan alat makan yang kurang bersih di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
2. Kelengkapan alat makan belum lengkap pada enam alat penyajian makanan yang sudah disediakan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
3. Variasi warna pada jenis makanan (lauk hewani, lau nabati, sayur dan buah) belum semuanya bervariasi di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
4. Penggunaan garnis dalam penyajian lauk hewani dan lauk nabati masih minim, banyak makanan yang disajikan tanpa garnis di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional pendekatan deskriptif, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu kondisi secara objektif. Pengamatan dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan penggunaan alat penyajian seperti kebersihan alat makan, kelengkapan alat makan, Variasi Warna makanan dan Penggunaan Garnis yang digunakan dalam penyajian makanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh proses distribusi makanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta, dengan fokus pada aspek kebersihan alat, kelengkapan alat, Variasi Warna makanan Penggunaan Garnis dan cara menata makanan dalam tempat penyajian. Penelitian ini dilakukan melalui metode observasi, yang mencakup seluruh aktivitas dan elemen yang terlibat dalam proses penyajian makanan kepada pasien rawat inap, guna memperoleh gambaran mutu penyajian makanan secara objektif.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini ditentukan secara purposive, yaitu pramusaji ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta yang

bertugas menyajikan makanan kepada pasien. Observasi dilakukan terhadap makanan yang disajikan oleh pramusaji kepada 20 pasien rawat inap untuk kebersihan dan kelengkapan alat. Untuk variasi dan kelengkapan garnis menggunakan menu 3x (pagi,siang dan sore) selama 3 hari. Fokus pengamatan adalah mutu penyajian makanan, meliputi kebersihan alat makan, kelengkapan alat, variasi warna makanan, dan penggunaan garnis.

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

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta, waktu dimulai pengambilan data pada tanggal 10 Januari sampai 13 Januari 2025 Selama 3 hari.

### **D. Aspek- Aspek peneliti/ Diamati**

Penyajian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta terdiri dari:

1. Kebersihan alat makan
2. Kelengkapan alat makan
3. Variasi Warna (Menariknya warna makanan untuk lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah )
4. Penggunaan garnis

### **E. Defisi Operasional Variabel (DOV)**

#### **1. Penyajian makanan**

Penelitian ini mengacu pada persepsi responden terhadap makanan yang diterima dari rumah sakit selama satu hari penuh, mencakup waktu makan pagi, siang, dan malam. Penilaian difokuskan

pada aspek penyajian makanan, termasuk kebersihan dan kelengkapan alat penyajian, variasi warna makanan, serta keberadaan garnis.

**a. Kebersihan Alat Makan**

Kebersihan alat makan berdasarkan 2 syarat yang ditentukan yaitu:

- 1) Tidak adanya benda-benda yang menempel pada 6 alat makan yaitu plato, piring nasi, piring lauk, mangkok sayur, sendok dan garpu buah.

Parameter:

Bersih = jika 6 alat makan tidak terdapat benda yang menempel

Tidak bersih = jika salah 1 dari 6 alat makan terdapat benda yang menempel

- 2) Tidak adanya bau yang menyengat pada 6 alat makan yaitu plato, piring nasi, piring lauk, mangkok sayur, sendok dan garpu buah.

Parameter:

Bersih = jika 6 alat makan tidak terdapat bau yang menyengat

Tidak bersih = jika salah 1 dari 6 alat makan terdapat benda bau yang menyengat.

Skala: Ordinal

(Kemenkes Ri 2018)

**b. Kelengkapan alat makan**

Tersedianya enam alat makan utama yaitu: Nampan, piring nasi, piring lauk, mangkuk sayur, sendok, dan garpu buah.

Parameter:

Lengkap = jika tersedianya enam alat makan

Tidak lengkap = jika tidak tersedianya enam alat makan

Skala: Ordinal

(Kemenkes Ri 2018)

**c. Variasi Warna**

Keberagaman warna bahan makanan yang disajikan dalam satu piring utama. Warna makanan mencerminkan variasi bahan, kandungan gizi, serta berperan dalam meningkatkan daya tarik visual, nafsu makan, dan kepuasan konsumen terhadap makanan yang disajikan.

Parameter:

Variasi = Terdapat 3 warna berbeda dari bahan makanan dalam satu nampan.

Tidak variasi = Hanya 1–2 warna dominan dari bahan makanan dalam satu nampan.

(Kemenkes Ri 2018)

**d. Penggunaan garnis**

penyajian makanan merujuk pada apakah garnis ada atau tidak ada dalam tampilan makanan yang disajikan. Garnis merupakan

elemen dekoratif yang digunakan untuk memperindah dan memberikan kesan visual yang menarik pada hidangan.

Parameter :

Ada garnis = Makanan disajikan dengan garnis yang sesuai, yaitu bahan yang dapat dimakan (misalnya sayuran, buah, atau rempah) dan memperindah tampilan makanan.

Tidak ada garnis = Makanan disajikan tanpa elemen garnis, sehingga tampak lebih sederhana atau tidak menarik secara visual.

(Kemenkes Ri 2018)

## **F. Jenis Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan data**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode observasi mendalam untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai proses pendistribusian makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap aktivitas pramusaji yang bertugas mendistribusikan makanan kepada pasien. Pramusaji dipilih sebagai informan utama karena peran mereka yang krusial dalam proses distribusi makanan, sehingga memungkinkan peneliti untuk menggali informasi secara mendalam mengenai praktik, tantangan, dan prosedur yang diterapkan di lapangan.

## **2. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung terhadap proses penyajian makanan biasa non-diet di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Observasi ini difokuskan pada empat aspek utama, yaitu:

- a. Kebersihan Alat Penyajian: Mengamati kondisi kebersihan alat makan yang digunakan, termasuk bebas dari sisa makanan dan bau yang tidak sedap.
- b. Kelengkapan Alat Penyajian: Memeriksa ketersediaan alat makan yang diperlukan, seperti piring, sendok, garpu, dan mangkuk, sesuai dengan standar pelayanan.
- c. Varian warna makanan : Menilai apakah makanan memiliki warna yang bervariasi dalam penyajian.
- d. Penggunaan Garnis : Menilai apakah setiap kali makan mendapatkan garnis dalam penyajian

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini adalah data mengenai Gambaran umum instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta meliputi profil instalasi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

### **G. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar Observasi tentang kelengkapan alat penyajian, kebersihan alat penyajian dan variasi warna alat penyajian makanan pasien yang menggunakan kuesioner .

1. Formulir lebar informed consent
2. Formulir Lembar Observasi
3. Formulir *check list*
4. Alat tulis
5. Hp (Dokumentasi)

### **H. Prosedur Penelitian**

1. Tahap Persiapan
  - a. Mempersiapkan administrasi perizinan untuk pelaksanaan penelitian dari Prodi D3 Gizi ke Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
  - b. Melakukan izin kepada Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
  - c. Penyusunan proposal
  - d. Melakukan izin kepada Ahli Gizi penyelenggaraan makanan
  - e. Mempersiapkan kelengkapan peralatan untuk keperluan penelitian (peralatan, formulir, alat tulis dan lain-lain)
2. Tahap pengambilan data
  - a. Menyiapkan *Formulir Checklist* untuk menilai aspek-aspek seperti variasi warna dan kelengkapan garnis pada makanan.

- b. Menyiapkan formulir observasi sebagai alat pencatatan untuk mendokumentasikan temuan selama proses distribusi makanan, khususnya terkait aspek kebersihan alat makan dan kelengkapan alat makan yang digunakan oleh pramusaji. Melakukan pengisian Observasi penyajian makanan dengan cara diisi sendiri sesuai waktu yang telah ditentukan
  - c. Pengecekan kelengkapan formulir
3. Tahap Pengolahan data
- a. Pengecekan formulir Observasi dan *Check-klist*
  - b. Pengecekan formulir penilaian penyajian makanan
  - c. Pengumpulan hasil penilaian penyajian makanan
4. Pelaporan
- a. Penyajian data dan pembahasan
  - b. Menyusun laporan dalam bentuk Tugas Karya Tulis Ilmiah.
  - c. Presentasi hasil laporan

## **I. Menejemen Data**

### **1. Pengolahan Data**

Hasil observasi yang telah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan beberapa langkah pengolahan data sebagai berikut :

- a. *Editing*

Pemeriksaan data pada penelitian ini yaitu dengan cara memeriksa kembali formulir kuesioner dan formulir check-list apakah data yang diperoleh sudah cukup baik dan bisa diolah lebih lanjut atau tidak.

Data Memeriksa kelengkapan, konsistensi, dan kebenaran data hasil observasi.

b. *Coding*

Setelah data diedit, langkah selanjutnya adalah memberikan kode pada data kualitatif atau kategorikal untuk memudahkan proses analisis. Misalnya, untuk variabel "kebersihan alat makan," kode 1 dapat diberikan untuk "bersih" dan kode 0 untuk "kurang bersih." Proses ini membantu dalam mengubah data kualitatif menjadi format numerik yang dapat dianalisis secara statistik.

c. *Entry Data*

Setelah proses *editing*, *coding*, selesai dilakukan, data hasil observasi kemudian dimasukkan ke dalam tabel entry data untuk memudahkan analisis. Setiap unit data mewakili satu waktu penyajian makanan (pagi, siang, sore) selama tiga hari pengamatan.

**J. Etika Penelitian**

- a. Permohonan izin kepada pihak terkait dengan Lokasi penelitian, dalam hal ini Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
- b. Memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kebagian instalasi gizi rumah sakit Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.
- c. Melakukan penelitian dengan sopan serta tidak mengganggu proses penyelenggaraan makanan yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat.
- d. Tidak memanipulasi data dan menjaga kerahasiaan data.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta Berlokasi di jalan Prof. Dr. Soeharso Nomor 28, Surakarta, didirikan pada tahun 1957 dengan nama Balai Pengobatan Penyakit Paru - paru (BP4) Surakarta. Pendirian BP4 merupakan upaya pemerintah menyediakan fasilitas kesehatan bagi penderita tuberkulosis (TB).

BP4 Surakarta pertama kali dipimpin oleh seorang tenaga ahli WHO bernama dr. Liem Ghik Djiang. Seiring dengan perkembangan penyakit paru maka pada tahun 1978 BP4 Surakarta tidak hanya menangani penyakit TB, tetapi juga penyakit paru lainnya seperti asma, bronkitis, kanker paru, dan penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). BP4 Surakarta Pada awal berdirinya merupakan unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan yang berada dibawah Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Dalam perkembangannya, BP4 Surakarta kemudian berubah nama menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Tahun 2011, BKKPM Surakarta mengalami perpindahan menjadi unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan melalui surat Penyerahan dari Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor OT.01.01/BI.4/274/2011 tanggal 26 Januari 2011. Terbitnya peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2354/MENKES/PER/XI/2011 tentang perubahan atas peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 532/MENKES/PER/IV/2007 a meneguhkan keberadaan BBKPM Surakarta berada di bawah Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan. Seiring dengan perubahan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan, dengan adanya perubahan tersebut, BBKPM Surakarta berada dibawah koordinasi dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Salah satu kebijakan penataan organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor OT.01.01/MENKES/188/2019 per tanggal 27 Maret 2019 adalah pengubah status dan penataan organisasi BBKPM Surakarta menjadi RSUP Surakarta. Penataan tersebut ditindaklanjuti dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan tentang organisasi dan Tata Kerja RSUP Surakarta tersebut menjadi tonggak awal berdirinya organisasi RSUP Surakarta guna melaksanakan tugas dan fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

## **B. Gambaran Umum Instalasi Gizi**

### **1. Visi dan misi Instalasi Gizi RSUP Surakarta**

#### **a. Visi**

Menjadi Rumah Sakit Kelas B Tahun 2024.

**b. Misi**

1. Melaksanakan tata Kelola Rumah Sakit dan tata klinis yang baik dengan pelayanan unggulan respirasi terpadu.
2. Mengembangkan sumber daya manusia/ SDM yang handal
3. Melengkapi saran dan prasarana sesuai standar
4. Mengembangkan Upaya Kesehatan Masyarakat/UKM

**2. Tujuan dan Motto Instalasi Gizi RSUP Surakarta****a. Tujuan Umum**

Menyelenggarakan pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit, guna mendukung proses penyembuhan pasien dan meningkatkan status gizi.

**b. Tujuan Khusus**

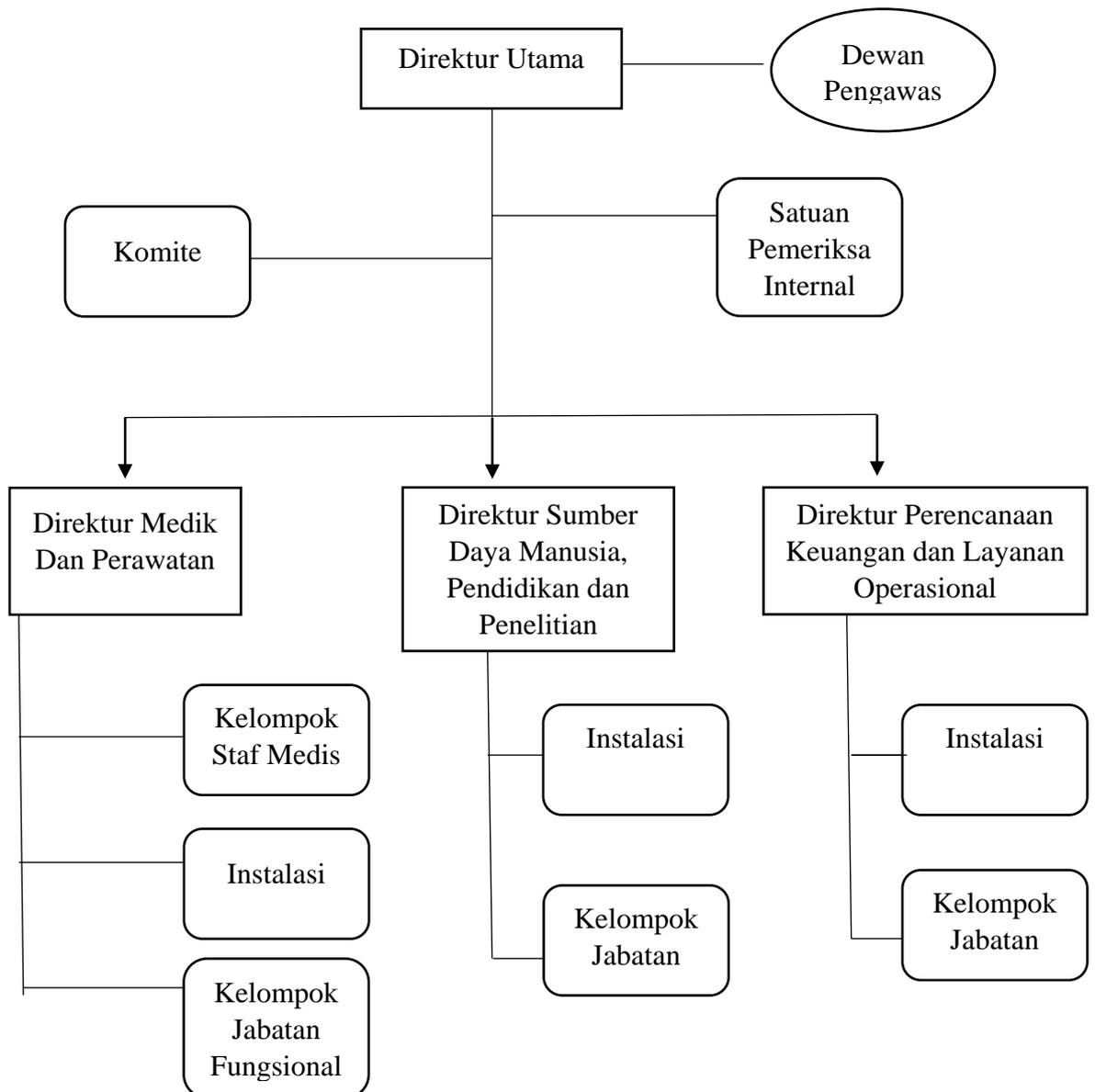
1. Menyediakan makanan sesuai dengan standar kebutuhan gizi dan aman konsumsi
2. Melaksanakan penyuluhan dan konseling gizi kepada pasien dan keluarganya
3. Melakukan penelitian dan pengembangan di bidang gizi dan dietetik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.

### c. Motto

Melayani dengan Gizi Seimbang, menuju kesembuhan.

### 3. Struktur Organisasi

Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta:



Gambar 3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

## **C. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **1. Penyajian Makanan**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta. Sampel yang digunakan dari bangsal Sadewa 1 sebanyak 10 sampel dan Sadewa 2 sebanyak 10 sampel, bangsalnya yang mendapatkan makanan biasa (menu non-diet). Menu makanan terdiri dari nasi, lauk nabati, lauk hewani, sayur, dan buah, yang disajikan di atas piring dan mangkuk sesuai dengan jenis makanannya. Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta telah dilaksanakan dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Setiap porsi makanan yang disajikan kepada pasien mencakup komponen utama seperti sumber karbohidrat (nasi), lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah-buahan, guna memenuhi kebutuhan gizi seimbang pasien. Untuk menjaga variasi dan mencegah kejenuhan, Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta menerapkan siklus menu 10 hari. Dengan sistem ini, menu makanan yang disajikan pada pagi, siang, dan sore hari selalu berbeda setiap harinya, sehingga pasien mendapatkan variasi menu yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan diet mereka.

## **2. Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian makanan.**

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta, diketahui bahwa penataan makanan dalam tempat penyajian masih belum memenuhi standar ideal bagaimana sudah tercantum dalam pedoman penyajian makanan rumah sakit. Salah satu permasalahan utama yang ditemukan adalah tidak adanya pemisahan yang jelas antara jenis makanan, seperti makanan pokok, lauk-pauk, dan sayur. Komponen makanan tersebut sering kali disusun secara bercampur dalam satu nampan, tanpa pengaturan posisi yang sistematis.

Penyusunan makanan yang tidak teratur ini tidak hanya mengurangi aspek estetika penyajian, tetapi juga dapat menurunkan kenyamanan pasien dalam mengonsumsi makanan. Makanan yang terlihat tidak menarik atau tidak tertata dapat mengurangi selera makan pasien, sehingga berisiko mengganggu asupan gizi dan proses pemulihan kesehatannya. Oleh karena itu, sangat penting untuk menerapkan sistem penataan makanan yang terstandar, seperti melakukan pemisahan makanan berdasarkan kategori, menggunakan wadah atau sekat yang sesuai, serta mengatur posisi makanan agar mudah dijangkau dan dikonsumsi tanpa risiko kontaminasi silang. Penataan yang baik tidak hanya meningkatkan kerapian dan keamanan makanan, tetapi juga berkontribusi terhadap kepuasan serta kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

### 3. Kebersihan alat makan

Kebersihan alat makan dinilai berdasarkan 2 syarat yang ditentukan yaitu tidak adanya benda yang menempel pada alat makan dan tidak adanya bau yang menyengat pada alat makan yang telah disediakan yaitu nampan, piring nasi, piring lauk, mangkok, sayur, sendok, dan garpu buah. Kebersihan alat makan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu bersih dan tidak bersih. Penilaian dilakukan oleh pasien selama pasien mendapatkan makanan dari Rumah Sakit pada setiap kali makan pada makan pagi, siang dan sore. Didapatkan kebersihan alat makan yang dapat dilihat pada tabel 2.

Table 2 Kebersihan Alat Makan

Jenis alat makan	Parameter		Total	Persentase
	Bersih	Tidak bersih		
Nampan	17	3	20	85%
Piring nasi	20	0	20	100%
Piring lauk	20	0	20	100%
Mangkok	20	0	20	100%
Sendok	20	0	20	100%
Garpu buah	20	0	20	100%

Berdasarkan data pada Tabel 2, Kebersihan Alat Makan Berdasarkan Terdapat Benda Asing Yang Menempel di Sadewa 1 dan Sadewa 2. Diketahui bahwa kebersihan alat makan dari total 20 sampel menunjukkan hasil yang sangat baik, yaitu 100% menandakan alat makan seperti piring nasi, piring lauk, mangkuk, sendok dan garpu buah tersebut bersih, tidak ditemukan adanya benda yang menempel. Terbukti bersih tanpa adanya benda asing yang menempel.

Namun, pada nampan, tingkat kebersihan mencapai 85%, menunjukkan masih terdapat benda yg menempel. Hal tersebut perlu perhatian lebih dalam proses pembersihan Nampan.

Adanya bekas label yang masih menempel pada nampan menunjukkan bahwa proses pembersihan alat makan belum sepenuhnya optimal. Permukaan nampan yang mungkin memiliki tekstur dengan bahan melamin membuat label sulit dibersihkan secara sempurna, sehingga masih ada sisa yang tertinggal. Kondisi ini dapat menimbulkan risiko kontaminasi fisik dan memengaruhi kebersihan penyajian makanan secara keseluruhan. Meski alat makan lain sudah bersih, keberadaan label yang menempel pada nampan perlu menjadi perhatian serius karena dapat menurunkan kualitas penyajian makanan dan persepsi pasien terhadap layanan rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan perlunya pencucian dengan baik dan benar pada alat-alat makan pasien. (Marisdayana dkk. 2017)

Table 3 Kebersihan Alat Makan

Jenis alat makan	Parameter		Total	Persentase
	Bersih	Tidak bersih		
Nampan	20	0	20	100%
Piring nasi	20	0	20	100%
Piring lauk	20	0	20	100%
Mangkok	20	0	20	100%
Sendok	20	0	20	100%
Garpu buah	20	0	20	100%

Berdasarkan tabel 3, Kebersihan Alat Makan Berdasarkan Terdapat bau yang menyengat di Sadewa 1 dan Sadewa 2. Diketahui

bahwa kebersihan alat makan dari total 20 sampel, didapatkan hasil (100%) dinyatakan bersih yakni tidak adanya bau yang menyengat pada masing-masing alat makan yaitu nampan, piring nasi, piring lauk, mangkok, sendok dan garpu buah.

Seluruh alat makan yang digunakan di bangsal Sadewa 1 dan Sadewa 2 terbukti bersih dari bau menyengat dengan persentase 100%. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pencucian dan sanitasi alat makan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta telah berjalan dengan baik dan benar sesuai standar kebersihan yang ditetapkan. Tidak adanya bau yang menyengat pada alat makan dapat diartikan bahwa makanan, minyak, atau zat lain yang berpotensi menimbulkan bau. Hal ini mencerminkan kualitas air, penggunaan deterjen atau bahan pembersih yang memadai, serta teknik pencucian yang baik dan benar. Selain itu, pengeringan dan penyimpanan alat makan di tempat yang higienis juga turut berkontribusi dalam menjaga kebersihan dan mencegah timbulnya bau tidak sedap. Dengan demikian, kebersihan alat makan yang optimal ini sangat penting untuk menjaga penyajian makanan serta mengurangi risiko kontaminasi yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan pasien selama masa perawatan.

Dengan teori dan praktik dari Golden Dragon Houseware 2025, produsen peralatan makan berbahan melamin yang telah bersertifikat halal dan SNI, maka hasil ini sangat relevan. Golden Dragon

memproduksi alat makan melamin yang dikenal tahan lama dan aman digunakan untuk penyajian makanan. Namun, mereka juga menekankan bahwa permukaan melamin memiliki karakteristik tertentu yang membuatnya rentan terhadap sisa label atau stiker yang sulit dibersihkan jika tidak menggunakan sabun yang sesuai. Oleh karena itu, pencucian alat makan berbahan melamin memerlukan perhatian khusus agar tidak meninggalkan residu yang dapat menimbulkan bau atau kontaminasi fisik.

Dalam praktiknya, Golden Dragon menyarankan penggunaan sabun ramah lingkungan dan teknik pencucian non-abrasif untuk menjaga kualitas permukaan melamin. Hal ini sejalan dengan hasil pengamatan, di mana tidak ditemukan bau menyengat, yang berarti teknik pencucian dan bahan pembersih yang digunakan telah sesuai dengan rekomendasi produsen. Selain itu, pengeringan dan penyimpanan alat makan di tempat yang higienis turut berperan penting dalam menjaga kebersihan dan mencegah timbulnya bau tidak sedap.

#### **4. Kelengkapan Alat**

Penilaian terhadap kelengkapan alat makan dilakukan berdasarkan ketersediaan tiga jenis peralatan makan utama yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu plato, piring nasi, piring lauk, mangkuk sayur, sendok, dan garpu buah. Kategori penilaian dibagi menjadi dua, yakni “lengkap” apabila ke enam jenis alat makan

tersebut tersedia secara bersamaan, dan “kurang lengkap” apabila terdapat satu atau lebih alat makan yang tidak disediakan pada saat penyajian. Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti setiap kali pasien menerima makanan dari rumah sakit, yaitu pada waktu makan pagi, siang, dan sore. Didapatkan Hasil penilaian kelengkapan alat yang dapat dilihat pada tabel 4.

Table 4 Kelengkapan Alat Makan di Sadewa 1 dan Sadewa 2

Parameter	Frekuensi	Persentase
Lengkap	16	60%
Kurang lengkap	4	40%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa kelengkapan alat di bangsal Sadewa 1 dan Sadewa 2 dari total 20 sampel, didapatkan hasil bahwa kelengkapan alat menunjukkan bahwa sebanyak 16 sampel (60%) menandakan alat tersebut lengkap, sementara itu masih terdapat alat yang kurang lengkap yaitu (40%) kurang lengkap. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat pemorsian terdapat pramusaji yang lupa untuk memberikan garpu buah pada penyajian buah dengan wadah mika.

Kelengkapan alat makan pada 4 observasi tersebut secara spesifik disebabkan oleh petugas lupa dalam pemberian garpu buah dan terbatasnya garpu buah dimana pada saat pemberian garpu habis. Hal ini menunjukkan bahwa tidak lengkapnya alat tidak bersifat menyeluruh, melainkan terfokus pada satu jenis alat makan saja, yaitu

garpu buah. Secara fungsional, garpu buah berperan penting dalam menunjang kenyamanan pasien saat mengonsumsi buah potong yang merupakan bagian dari menu harian. Tidak adanya garpu buah dalam paket alat makan berpotensi menghambat konsumsi buah dan berdampak pada penurunan asupan serat serta mikronutrien yang penting dalam proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, meskipun alat ini tergolong kecil dan sering dianggap sekunder, keberadaannya memiliki nilai signifikan dalam pelayanan gizi rumah sakit.

Dalam penyelenggaraan makanan di fasilitas kesehatan, kelengkapan alat makan merupakan bagian dari standar mutu pelayanan gizi. Menurut *Departemen Kesehatan RI* dan teori dari *Moehyi dalam Purnita (2017)*, kelengkapan alat penyajian tidak hanya mencakup jumlah alat, tetapi juga kesesuaian jenis alat dengan menu yang disajikan. Ketidakhadiran garpu buah, meskipun tampak sepele, menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara alat makan dan jenis makanan yang disajikan—dalam hal ini buah potong yang membutuhkan alat khusus untuk dikonsumsi secara nyaman.

## **5. Variasi Warna**

Variasi warna dinilai berdasarkan variasi dan tidak bervariasi pada warna makanan yang ada di nampan, yang mencakup dari (lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah). Penelitian dilakukan oleh pasien selama pasien mendapatkan makanan rumah sakit pada setiap kali makan yaitu dalam 3x makan selama 3 hari pada makan pagi, siang

dan sore. Didapatkan hasil variasi warna makanan yang dapat dilihat pada tabel 5.

Table 5 Variasi warna makanan

Penampilan Makanan	Penyajian				Jumlah	
	Variasi		Tidak variasi		n	%
Pagi	n	%	n	%	n	%
Pagi	3	100	0	0	3	100
Siang	3	100	0	0	3	100
Sore	2	66,7	1	33,3	3	100
Total	8	88,9	1	11,1	9	100

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa kemenarikan warna pada total 9 sampel menu (pagi, siang, sore) selama 3 hari pengamatan menunjukkan hasil sebagai berikut: Pada waktu pagi dan siang, dengan persentase (100%), makanan menunjukkan variasi warna yang baik, yaitu terdapat lebih dari dua warna yang muncul dalam setiap nampan yang berisi lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Sementara itu, pada waktu sore, hanya terdapat satu sampel yang memiliki warna dominan coklat, dengan persentase (66,7%.)

Kondisi ini menunjukkan bahwa waktu penyajian dapat memengaruhi variasi warna makanan. Penyajian makanan sore hari memiliki keterbatasan dalam jenis bahan yang digunakan atau perhatian pada tampilan visual, sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya perbaikan penyajian makanan. Secara keseluruhan, meskipun sebagian besar makanan menunjukkan variasi warna yang baik, keberadaan satu kali penyajian dengan tampilan monoton

menunjukkan bahwa standar penyajian belum sepenuhnya konsisten. Padahal, menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), variasi warna makanan menjadi salah satu indikator penting dalam meningkatkan daya tarik dan selera makan pasien.

## 6. Kelengkapan Garnis

Sekelompok makanan yang diberikan kepada pasien juga dinilai berdasarkan apakah makanan tersebut diberi garnis atau tidak. Garnis berfungsi sebagai hiasan atau pelengkap yang dapat dimakan oleh pasien yaitu berupa tomat dan timun. Penelitian dilakukan selama 3 hari, dengan pengamatan pada setiap kali makan (pagi, siang, dan sore). Untuk pemberian garnis yaitu pada satu piring lauk yang berisi lauk hewani dan lauk. Hasil dari pengamatan mengenai variasi warna makanan yang disajikan dapat dilihat pada Tabel 6.

Table 6 Kelengkapan Garnis Pada Menu Makanan

Penampilan Makanan	Penyajian				Jumlah	
	Ada		Tidak ada			
Pagi	n	%	n	%	n	%
Pagi	1	33,3	2	66,7	3	100
Siang	1	33,3	2	66,7	3	100
Sore	3	100	0	0	3	100
Total	5	55,6	4	44,4	9	100

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui kelengkapan dari total 9 sampel menu yang diamati selama 3 hari pada waktu makan pagi, siang, dan sore, penggunaan garnis masih belum konsisten di setiap waktu penyajian. Pada waktu pagi dan siang, penggunaan garnis

hanya sebesar (33,3%), menunjukkan bahwa sebagian besar menu pada kedua waktu tersebut disajikan tanpa tambahan garnis. Sementara itu pada waktu sore (100%) yang menunjukkan lengkap terhadap pemberian garnis.

Penggunaan garnis pada menu makanan pasien belum diterapkan secara konsisten, terutama pada waktu pagi dan siang yang hanya mencapai 33,3%. Salah satu faktor penyebabnya adalah keterbatasan ketersediaan bahan garnis, yang biasanya berupa bahan segar seperti timun dan tomat stoknya terbatas, sehingga pada waktu pagi dan siang tidak semua menu dapat dilengkapi garnis. Selain itu, tidak adanya garnis di menu makan pasien disebabkan oleh perbedaan beban kerja, di mana pagi dan siang merupakan waktu sibuk dengan volume penyajian yang tinggi sehingga staf dapur lebih memprioritaskan penyajian cepat dan efisien tanpa memperhatikan aspek estetika seperti garnis. Sebaliknya, pada waktu sore dengan beban kerja yang lebih ringan, garnis dapat diberikan secara lebih konsisten. Hal tersebut Garnis masih dianggap sebagai pelengkap opsional atau hiasan tambahan yang tidak wajib, sehingga ketika kondisi kerja atau bahan terbatas, garnis sering kali dikurangi atau dihilangkan dari penyajian.

Dalam literatur penyelenggaraan makanan rumah sakit, seperti yang dijelaskan oleh *Ika Ratna Palupi dan Yeni Prawiningdyah (2021)* dalam kegiatan penyegaran materi penyajian makanan di

RSUP Sardjito, disebutkan bahwa tidak semua makanan pasien disajikan secara menarik dan menggunakan garnis. Garnis atau penghias makanan dinilai mampu meningkatkan daya tarik visual makanan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi daya terima pasien terhadap makanan. Penampilan makanan yang menarik, termasuk penggunaan garnis, terbukti memiliki hubungan dengan kepuasan pasien dan sisa makanan semakin menarik tampilannya, semakin besar kemungkinan makanan dikonsumsi dengan baik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan hasil, komponen nampan menunjukkan tingkat kebersihan sebesar 85%, yang berarti terdapat indikasi penurunan kebersihan dibandingkan dengan standar ideal.
2. Kelengkapan alat makan menunjukkan bahwa 60% penyajian telah memenuhi standar kelengkapan, yaitu terdiri nampan, piring nasi, piring lauk, mangkuk sayur, sendok, dan garpu buah. Masih terdapat tidak lengkap pada pemberian garpu buah. Sementara itu, 40% penyajian belum lengkap, terutama disebabkan oleh tidak disertakannya garpu buah dalam penyajian.
3. Variasi warna makanan pada penyajian makanan, makan pagi dan siang dinilai baik, ditandai dengan keberagaman warna dari lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Namun, pada waktu makan sore, variasi warna belum optimal, hanya (66,7%) makanan yang menunjukkan tampilan warna yang bervariasi.
4. Penggunaan garnis paling banyak diterapkan pada waktu makan sore, dengan persentase (100%). Sementara itu, pada waktu makan pagi dan siang, penggunaan garnis masih terbatas, hanya sebesar (33,3%), yang mengindikasikan belum konsistennya penggunaan garnis dalam seluruh waktu penyajian.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disarankan beberapa hal berikut ini.

1. Perlu ditingkatkan konsistensi dalam proses pencucian alat makan, terutama pada bagian nampan, guna memastikan tidak ada sisa makanan atau kotoran yang menempel, sehingga standar kebersihan dapat terpenuhi secara optimal dan menyeluruh.
2. Perlu adanya pengecekan ulang oleh petugas pada Kelengkapan alat makan yaitu nampan, piring nasi, piring lauk, mangkuk sayur, sendok, dan garpu buah. Masih terdapat tidak lengkap pada pemberian garpu buah.
3. Pada variasi makanan lebih baik memperhatikan aspek visual, termasuk variasi warna makanan pada waktu makan sore, guna meningkatkan daya tarik dan selera makan pasien.
4. Penggunaan garnis perlu distandarkan pada seluruh waktu penyajian untuk mendukung estetika makanan dan menunjang peningkatan nafsu makan pasien selama masa perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, N. (2019). Prinsip-prinsip estetika dalam penyajian makanan. Jakarta: Akademika Press.
- Aprianti, R., Nurjanah, N., & Pramudita, A. (2022). Dasar Seni Menghias Makanan: Teori dan Aplikasi Garnis. Bandung: CV Bina Ilmu.
- Firmansyah Cahyan, S., Siti, N., & Arie, G. R. (2022). Manajemen sistem penyelenggaraan makanan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 18(1).
- Gisslen, W. (2018). *Professional Cooking* (9th ed.). Wiley.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pedoman Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, N. S., & Hidayati, R. (2021). Pengaruh penampilan makanan terhadap tingkat konsumsi pasien rawat inap. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 12(2), 75–82.
- Lumbantoruan, D., & Andika, P. (2012). Pengaruh tampilan makanan terhadap selera makan pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 5(1), 13–17.
- Meita, Ilgen Aurea. (2022). Hubungan alat penyajian, sikap pramusaji, cita rasa makanan terhadap sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi. Tugas Akhir. Universitas Jambi.
- Palupi, I. R., & Prawiningdyah, Y. (2024). Penyegaran Materi Penyajian Makanan bagi Ahli Gizi dan Pemasak Rumah Sakit. *Society: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(2), 132–139.
- Panjaitan, R. (2020). Alat makan dalam pelayanan gizi rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(1), 23–28.
- Paramita, N., & Kusuma, D. (2020). Penampilan makanan dan asupan makan pasien. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2), 99–105.
- Pravitasari, Dwi Lutfi'ah. (2022). Tinjauan dan alat dan cara penyajian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta. Tugas Akhir Diploma. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Putri, A. D. (2019). Manajemen Pelayanan Makanan Rumah Sakit. Jakarta: Penerbit Medika.
- Sasmita, H., & Christine, C. (2023). Tinjauan proses pencucian peralatan makan dan minum dan kualitas bakteriologis di Warung Makan Pasar Inpres Manonda. *Banua: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(1), 31–38.

- Sholeha, S., Kusindrati, K., Tanuwijaya, R. R., & Marini, R. (2020). Pentingnya kualitas pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 55–58.
- Sholeha, S., Widyasari, F., & Handayani, D. (2020). Pentingnya kualitas pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(2).
- Syahlan, V. L. G., Joseph, W. B. S., & Sumampouw, O. J. (2018). Higiene sanitasi pengelolaan makanan dan angka kuman peralatan makan (piring) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(5), 1–7.
- Widiyanti, M. A., Safitri, I. W., & Rachmawati, D. (2018). Variasi warna makanan dan nafsu makan pasien. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 2(3), 121–127.
- Winarno, F. G. (2018). *Higiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta: Gramedia.

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1. Formulir informed consent

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Alamat:

Umur/ Tanggal lahir : .....tahun/.....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: Anggi Widya Shinta dengan judul Gambaran mutu penyajian makanan biasa pada orang dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Yogyakarta.....2025

Mengetahui

Enumerator

responden

(.....)

(.....)

Lampiran 2. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

Tanggal pengamatan:

Ruangan:

No	Aspek yang diteliti					
	Kebersihan Alat Makan					
	Plato	Piring makan	Piring lauk	Mangkok sayur	Sendok	Garpu buah
1.						

No	Aspek yang diteliti					
	Kebersihan Alat Makan					
	Plato	Piring makan	Piring lauk	Mangkok sayur	Sendok	Garpu buah
1.						

Bersih = 1

Tidak bersih = 0

No	Aspek yang diteliti					
	Kelengkapan Alat Makan					
	Plato	Piring makan	Piring lauk	Mangkok sayur	Sendok	Garpu buah
1.						

Lengkap = 1

Kurang Lengkap = 0

**kritik dan saran**

Sumber: Rijadi, 2012 dan Nuraini, 2016

Lampiran 3. Formulir Check-List kelengkapan garnis dan variasi warna

**Formulir *Check-List* kelengkapan garnis dan variasi warna**

Tanggal pengamatan:

Ruangan:

Waktu penyajian	Ada garnis	Tidak ada garnis
Pagi		
Siang		
Sore		

Variasi warna				
Tanggal	Waktu makan	Bervariasi	Tidak bervariasi	Keterangan