

PERBEDAAN DAYA TERIMA, SISA DAN ASUPAN MAKANAN PADA PASIEN DENGAN MENU PILIHAN DAN MENU STANDAR DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

THE DIFFERENCE OF FOOD ACCEPTANCE, FOOD WASTE AND FOOD INTAKE OF STANDARD AND SELECTED MENU AMONG IN PATIENT SUNAN KALIJAGA HOSPITAL DEMAK

Uyami¹, Heni Hendriyani², Wiwik Wijaningsih³

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

^{2,3} Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : Patient acceptance of food effect on the nutritional status of patients. The low patient acceptability of food this will adversely affect the nutritional status and patient outcome. Based on patient surveys conducted leftovers Nutritional Installation Sunan Kalijaga Hospitals Demakin 2012 on the standard menu there is an average of 26.6 % food waste.

Objective : This study aims to determine the differences in acceptance of food, the rest of food and food intake in patients with selections menu and standards menu in Sunan Kalijaga Hospitals Demak.

Method : This research includes comparative observational research is research that aims to see the difference between independent variables and the dependent variabel related research. This study used a cross-sectional design with a sample of 15 groups and 15 groups of menu selections standard menu

Results : The results showed the power received at the selections menu group has a very good majority of the categories, while the received power on the standard menu group has a majority in both categories. The rest of the food standard menu group average of 21.32%, while the remainder of the food selections menu group average values leftovers of 16.10%. Energy intake group average selections menu intake value of 2110.07, while the selections menu group protein intake mean intake value of 70.10. Energy intake standards menu group mean intake value of 1842.07, while protein intake standards menu group mean intake value of 63.77.

Conclusion : There is no difference in the patient's acceptance of food on the selections menu and standards menu, there are differences in the rest of the food and energy and protein intake in patients with selections menu and standards menu.

Keywords : food acceptance, food waste, food intake, patient.

ABSTRAK

Latar Belakang : Daya terima makanan pasien berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien. Berdasarkan survai sisa makanan pasien yang dilakukan Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2012 pada menu standar terdapat rata-rata sisa makanan 26,6 %

Tujuan : 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.

Metode: 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 : 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 : 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.

Kata kunci : daya terima, sisa makanan, asupan makanan, energi, protein

PENDAHULUAN

Dalam Visi Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat Indonesia memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi.¹

Salah satu usaha untuk mencapai adalah memperbaiki sistem dan manajemen pelayanan di rumah sakit, sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.² Salah satu pelayanan di rumah sakit yang memegang peranan penting adalah Pelayanan Gizi di Rumah sakit (PGRS). Pelayanan Gizi Rumah Sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit dengan beberapa kegiatan, antara lain pelayanan gizi rawat inap. Pelayanan gizi rawat inap adalah, serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang dideritanya. Adapun pelayanan gizi rawat inap yang paling umum yaitu penyelenggaraan makanan bagi pasien yang dirawat.³

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan.⁴

Mutu pelayanan gizi yang baik akan mempengaruhi indikator mutu pelayanan Rumah Sakit. Semakin baik kualitas pelayanan gizi rumah sakit semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien, semakin pendek lama rawat inap dan semakin kecil biaya perawatan rumah sakit.⁵

Keberhasilan suatu pelayanan gizi antara lain dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan, sehingga merupakan salah satu cara penentuan dari evaluasi yang sederhana dan dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi.⁶

Penerimaan diet makanan oleh pasien rumah sakit dapat dilihat dari jumlah sisa makanan di rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima makanan pasien adalah makanan tambahan diluar diet rumah sakit, citarasa makanan yang kurang enak, tingkat adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda

dengan lingkungan rumah sehingga mempengaruhi motivasi untuk makanan.⁷ Makanan tambahan biasanya dibawa oleh keluarga pasien di luar dari diet yang diberikan rumah sakit dengan alasan makanan tersebut adalah makanan kesukaan pasien.⁸

Daya terima makanan pasien berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien. Selain itu daya terima pasien terhadap makanan juga dipengaruhi oleh keadaan fisik/klinis pasien itu sendiri. Sehingga resiko kurang gizi akan muncul secara klinis pada periode rawat inap di rumah sakit berkaitan dengan penyakit yang mendasarinya.

Sisa makanan merupakan indikator penting dari pemanfaatan sumber daya dan persepsi konsumen terhadap penyelenggaraan makanan. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan. Baik daya terima maupun sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator untuk mengetahui asupan makanan pasien di rumah sakit.⁹

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Islam Samarinda dari 35 responden 30,4% tidak dapat menerima makanan biasa yang disajikan, padahal bila makanan yang disajikan tidak dihabiskan, dan berlangsung dalam waktu lama, akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat-zat gizi dan ini berarti pelayanan gizi tidak tercapai.¹⁰ Sedangkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sarjito Yogyakarta diperoleh sisa makanan banyak dijumpai pada waktu makan pagi dengan rata-rata 23,41%, terdapat pada sayuran sebesar 25,33%, nasi 23,1% dan lauk nabati 21,8%.⁹

Berdasarkan survai sisa makanan pasien yang dilakukan Instalasi gizi RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2012 pada menu standar terdapat rata-rata sisa makanan 26,6 % yang terdiri dari sisa sayur sebesar 32 %, nasi 28,3 %, lauk nabati 27,8 %, dan lauk hewani 18,3%. Daya terima makanan pasien baru berkisar 78,25 %.²⁴

Salah satu upaya untuk meningkatkan asupan makanan di RSUD Sunan Kalijaga Demak adalah membuat menu pilihan. Pasien diberikan

kebebasan untuk memilih makanan dengan tetap berpedoman pada daftar menu yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan kondisi pasien yang bersangkutan. Menu pilihan dibuat bertujuan untuk memberikan daya tarik tersendiri bagi pasien dan diharapkan dapat meningkatkan daya terima makanan dan menurunkan sisa makanan pasien, sehingga asupan makanan pasien dapat meningkat. Namun demikian sejak diberlakukannya menu pilihan di RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2001 belum pernah dievaluasi efektivitasnya. Untuk itu perlu dilakukan penelitian 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 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.

BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan rancangan *crosssectional* yaitu rancangan penelitian yang dilakukan dalam satu kurun waktu tertentu. Populasi penelitian adalah 36 pasien yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak yang memiliki hak untuk memilih menu yaitu pasien Ruang Wijaya Kusuma dan pasien yang tidak memiliki hak untuk memilih menu yaitu kelas I dan II. Pengambilan sampel adalah dengan cara *consecutive sampling* yaitu pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan ke dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Hasil penelitian ini didapatkan jumlah sampel sebesar 30 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah Formulir identitas sampel, kuesioner daya terima, Formulir visual comstock dan catatan hasil penimbangan makanan untuk mengukur asupan selanjutnya data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data daya terima, sisa makanan dan asupan makanan pada kelompok menu pilihan dan menu standar.

Analisis data bertujuan untuk menganalisa perbedaan antara variable independen dan variable dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat perbedaan daya terima, sisa makanan dan asupan makanan pada kelompok menu pilihan dan menu standar menggunakan *independent T Test* karena data berdistribusi normal.

Definisi operasional dalam penelitian ini memuat devinisi dari menu pilihan yang merupakan Variasi hidangan lauk hewani, lauk nabati, dan sayur yang dapat dipilih oleh pasien rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak. Menu standar adalah hidangan lauk hewani, lauk nabati, dan sayur yang telah ditetapkan untuk pasien rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak Selanjutnya variable daya terima makanan merupakan total skor penilaian kuesioner mengenai cita rasa, dan penampilan yang meliputi nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang diisi oleh sampel yang diambil dengan menggunakan kuesioner dengan skala data ordinal dan kategorinya sangat baik, baik, kurang baik, tidak baik. Variabel sisa makanan memiliki definisi Jumlah makanan yang tidak dikonsumsi sampel, yang diperoleh dengan menggunakan metode *comstock* yang meliputi nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah dengan skala data interval yang diambil dari lembar observasi comstock. Selanjutnya variabel asupan makanan Rata-rata asupan energi dan protein yang dikonsumsi dengan makanan RS yang diperoleh dengan observasi visual comstock yang dinyatakan dalam Kkal untuk energi dan gram untuk protein dengan skala data interval yang diambil dari lembar observasi comstock.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskripsi daya terima makanan

Tabel 1. Distribusi Daya Terima Makanan oleh Responden Di RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2014

Variabel	Kategori	Menu pilihan		Menu standar	
		N	%	n	%
Aroma	Kurang baik	0	0	0	0
	Baik	8	53.3	11	73.3
	Sangat baik	7	46.7	4	26.7
	Total	15	100	15	100
Rasa	Kurang baik	0	0	0	0
	Baik	9	60.0	10	66.7
	Sangat baik	6	40.0	5	33.3
	Total	15	100	15	100
Suhu	Kurang baik	0	0	0	0
	Baik	6	40.0	7	46.7
	Sangat baik	9	60.0	8	53.3
	Total	15	100	15	100
Kem atangan	Kurang baik	0	0	0	0
	Baik	6	40.0	12	80.0
	Sangat baik	9	60.0	3	20.0
	Total	15	100	15	100
Warna	Kurang baik	0	0	0	0
	Baik	12	80.0	12	80.0
	Sangat baik	3	20.0	3	20.0
	Total	15	100	15	100
Variasi	Kurang baik	1	6.7	0	0
	Baik	2	13.3	9	60.0
	Sangat baik	12	80.0	6	40.0
	Total	15	100	15	100
Porsi	Kurang baik	0	0	0	0
	Baik	7	46.7	11	73.3
	Sangat baik	8	53.3	4	26.7
	Total	15	100	15	100

Deskripsi hasil sisa makanan

Tabel 2. Distribusi rerata sisa makanan RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014

Jenis	N	Sisa menu standar			Sisa menu pilihan		
		Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min	Max
Nasi	15	30,38±2,50	27,56	35,81	2,67±1,61	19,76	25,83
Sayur	15	18,93±2,50	16,16	24,41	11,27±1,61	8,36	14,43
Buah	15	20,78±2,50	17,96	26,21	13,07±1,61	10,16	16,23
Lauk Hewan	15	13,96±1,68	9,96	16,27	11,24±2,22	6,24	14,40
Lauk Nabati	15	24,56±1,68	20,56	26,87	21,84±2,22	16,84	25,00
Sisa Total	15	21,32±1,80	17,91	25,19	16,10±1,68	12,97	19,16

Deskripsi hasil asupan makanan

Tabel 3. Distribusi rerata Asupan energi dan protein kelompok menu pilihan dan menu standar RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014

Variabel	N	Menu pilihan			Menu standar		
		Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min	Max
Asupan energi	15	2110,07±40,97	2029	2181	1842,07±58,40	1709	1907
Asupan Protein	15	70,10±1,87	67,45	74,30	63,77±1,33	61,96	66,95

Perbedaan daya terima kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar.

Daya terima pasien terhadap menu yang diberikan menggunakan parameter aroma makanan, rasa makanan, suhu makanan, kematangan makanan, warna makanan, variasi makanan dan porsi makanan. Analisis statistik perbedaan daya terima kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar menggunakan mann withney t-test karena data berdistribusi normal, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Perbedaan daya terima kelompok dengan menu pilihan dan kelompok menu standar RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014

Variabel	t	p-value
Perbedaan aroma makanan (menu pilihan dan menu standar)	-1,117	0,264
Perbedaan rasa makanan (menu pilihan dan menu standar)	-0,372	0,710
Perbedaan suhu makanan (menu pilihan dan menu standar)	-0,362	0,717
Perbedaan kematangan makanan (menu pilihan dan menu standar)	-0,720	0,472
Perbedaan warna makanan (menu pilihan dan menu standar)	0,000	1,000
Perbedaan variasi makanan (menu pilihan dan menu standar)	-1,959	0,050
Perbedaan porsi makanan (menu pilihan dan menu standar)	-1,466	0,143

Hasil perbedaan daya terima berdasarkan variabel aroma, rasa, suhu, kematanganm warna, variasi dan porsi pada kelompok menu pilihan dan menu standar didapatkan hasil bahwa hanya pada variabel variasi makanan yang memiliki perbedaan daya terima antara kelompok menu pilihan dengan

kelompok menu standar dengan p-value 0,050. Sedangkan variabel yang lain tidak terdapat perbedaan daya terimadengan hasil pada variabel aroma (p-value: 0,264), rasa (p-value: 0,710), suhu (p-value: 0,717), kematangan (p-value: 0,472), warna (p-value: 1,000), dan porsi (p-value: 0,143)

Perbedaan sisa makanan kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar.

Tabel 5. Perbedaan sisa makanan kelompok dengan menu pilihan dan kelompok menu standar RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014

Variabel	Rata-rata perbedaan	T	P-value
Perbedaan sisa makanan (menu pilihan dan menu standar)	5,21	8,184	0,000

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil terdapat perbedaan sisa makanan kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan p-value 0.000. rata-rata perbedaan hasil antara sisa makanan kelompok menu standar dan kelompok menu pilihan adalah 5.21 yang berarti bahwa dengan menggunakan menu pilihan untuk pasien saat mondok di rumah sakit dapat meningkatkan asupan energi 5.21% lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan menu pilihan.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa daya terima terhadap suatu makanan ditentukan oleh rangsangan dan indera penglihatan, penciuman, pencicip, pendengaran. Penilaian cita rasa makanan atau sering dikenal dengan istilah penilaian organoleptik. Faktor utama yang dinilai dari cita rasa diantaranya ialah rupa yang meliputi warna, bentuk, ukuran, aroma, tekstur, dan rasa. Daya terima terhadap makanan dapat diketahui melalui uji penerimaan, salah satu uji penerimaan yang dilakukan yaitu uji hedonik skala verbal. Uji hedonik tersebut mengemukakan tanggapan seseorang tentang senang atau tidaknya terhadap kualitas makanan yang dinilai.¹¹

Pemilihan menu yang sesuai dengan keinginan akan membuat seseorang lebih tertarik menghabiskan makanan dan tidak berusaha tidak meninggalkan sisa, sehingga asupan makanan yang ditentukan akan lebih mudah terpenuhi dengan adanya pemilihan menu sesuai dengan keinginan pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa munculnya sisa makanan dipengaruhi oleh faktor kesenangan serta ketidaksenangan, kebiasaan, daya beli serta ketersediaan makanan, kepercayaan, aktualisasi diri, faktor agama serta

psikologis dan yang paling tidak dianggap penting, pertimbangan gizi serta kesehatan.¹²

Selain menu yang menjadi perbedaan sisa makanan adalah dari aspek penyajian. Untuk kelompok menu pilihan yaitu ruang VIP menu disajikan secara eksklusif baik dari tampilan makanan, perlengkapan untuk menyajikan serta adanya konseling atau interaksi Tanya jawab antar pasien dengan petugas dengan asupan gizi yang baik bagi pasien sendiri.

Perbedaan asupan makanan energi dan protein kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar

Analisis statistik perbedaan asupan protein kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar menggunakan independen t-test karena data berdistribusi normal, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Perbedaan asupan dan sisa makanan protein kelompok dengan menu pilihan dan kelompok tanpa menu pilihan RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014

Variabel	Rata-rata perbedaan	T	P-value
Perbedaan asupan energi (menu pilihan dan menu standar)	-268	-14,54	0,000
Perbedaan asupan protein (menu pilihan dan menu standar)	-6,32	-10,66	0,000

Berdasarkan hasil penelitian asupan energi kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 diketahui bahwa terdapat nilai *p-value* sebesar $0.000 < 0.05$ dan memiliki nilai *t*: -14.54 yang hal ini berarti hipotesa diterima sehingga terdapat perbedaan asupan energi kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan nilai *t* negatif yang berarti asupan energi kelompok menu standar lebih rendah dibandingkan dengan kelompok menu pilihan.

Hasil penelitian asupan protein kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 diketahui bahwa terdapat nilai *p-value* sebesar $0.000 < 0.05$ dan memiliki nilai *t*: -10.66 yang hal ini berarti hipotesa diterima sehingga terdapat perbedaan Asupan protein kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan nilai *t* negatif yang berarti asupan protein kelompok menu standar lebih rendah dibandingkan dengan kelompok menu pilihan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil terdapat perbedaan Asupan energi dan protein kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan masing-masing *p-value* 0,000. rata-rata perbedaan hasil antara asupan kelompok menu standar dan kelompok menu pilihan adalah 268 Kkal untuk asupan energi dan 6,32 gram untuk asupan protein. Hal ini berarti bahwa dengan menggunakan menu pilihan untuk pasien saat mondok di rumah sakit dapat meningkatkan asupan energi 268 Kkal dan asupan protein 6,32 gram lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan menu pilihan.

Berbeda dengan asupan energi yang perbedaan asupannya lebih banyak, asupan protein mempunyai perbedaan yang tidak terlalu jauh antara kelompok menu pilihan dan menu standar, hal ini dikarenakan masyarakat lebih mudah menerima makanan daging dibandingkan dengan nasi. Hal ini dikarenakan nasi merupakan makanan yang mengandung karbohidrat sehingga lebih mudah mengenyangkan dan memiliki rasa yang hambar sedangkan daging mempunyai kandungan protein yang mampu menyerap rasa dari bumbu serta tidak mudah mengenyangkan sehingga hal ini menyebabkan seseorang lebih mudah menghabiskan daging dibandingkan dengan nasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa salah satu komponen yang berperan menentukan rasa makanan adalah tekstur makanan. Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut yang ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya.¹³

KESIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan pemberian menu pilihan terhadap daya terima makanan pasien kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan *p-value* > 0.050 . Terdapat perbedaan sisa makanan kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan *p-value* 0.000. Terdapat perbedaan asupan energi kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan *p-value* 0.000. Terdapat perbedaan Asupan protein kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014 secara bermakna dengan *p-value* 0.000.

SARAN

Diharapkan dilakukan variasi menu yang lebih variatif di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak untuk peningkatan asupan makanan pasien. Petugas gizi dapat meningkatkan kualitas dan pemahaman tentang tata cara teknik pembuatan dan penyajian serta meningkatkan cita rasa karena kualitas penyajian dan cita rasa mampu meningkatkan selera makan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. DepKes RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Departemen Kesehatan RI : Jakarta, 2009. (www.depkes.go.id/downloads/.../RPJK%202005_2025.pdf). Diakses 4 Mei 2013
2. Evawati Diana. Efektivitas Penyuluhan Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Post Operasi di Ruang Flamboyan RSUD Gambiran Kediri. Wahana Vol 51 No. 2, November 2008. (<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/512085459.pdf>). Diakses 1 Mei 2013
3. Almatsier sunita. Penuntun Diet. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta, 2010
4. DepKes RI. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan: Jakarta, 2003.
5. DepKes RI. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan : Jakarta, 2007.
6. Susetyowati dkk. 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 RSUD DR. Mohammad Hoesin Palembang. Jurnal Gizi klinik Indonesia Vol.7(2) Tahun 2010 :80-84. (http://digilib.unnes.ac.id/gsd//collect/archiver/HASH_OIDF/82f1e1ed). Diakses tanggal 3 Mei 2013
7. Soegianto Benny. Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2008 (www.fk.uwks.ac.id/elib/arsip/departemen/ilmu%20gizi/ADVOKASI) diakses 28 April 2013
8. Proverawati dkk,. Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Edisi Pertama. Penerbit Nuha Medika : Yogyakarta, 2010.
9. Djamaluddin, M.. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis Program Pascasarjana UGM : Yogyakarta, 2002.
10. Chanzul Rijadi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pasien rawat inap. 2002. <http://www.fkm-undip.or.id> diakses 27 Juni 2013.
11. Hardinsyah et al.. Aspek Gizi dan Daya Terima Menu Makanan Pokok Beragam Dalam Upaya Penyelenggaraan Konsumsi Pangan. Laboratorium Gizi Masyarakat, Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Gizi, Bogor, 1989.
12. Hartono, A . Asuhan Nutrisi Rumah Sakit. Penerbit Buku Kedokteran : Yogyakarta, 2000.
13. Moehyi, S. Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga. Bharata : Jakarta, 1992.