

LAPORAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN DAYA TERIMA MENU MAKANAN DIET
DIABETES MELITUS PADA PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. J. P. WANANE.



Oleh :
RODIYAH
NIM : 51341121027

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DAYA TERIMA MENU MAKANAN DIET
DIABETES MELITUS PADA PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. J. P. WANANE.**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
program studi DIII. Gizi*



Oleh :
RODIYAH
NIM : 51341121027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. J. P. Wanane”

Nama Lengkap : Rodiyah

NIM : 51341121027

Jurusan : Gizi

Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan NoTelp./HP : SP 1 Jl. Dahlia /081251763924

Alamat email : rodiyahdiyah172@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Sriyanti, S.Gz., M.Si

NIP : 198803172010122005

Alamat Rumah dan NoTelp./HP : Jl. AM. Sangaji KM. 12 Masuk, Klasaman Sorong Timur /085255505294

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Wilma Florensia, M.K.M.

NIP : 919900703202101201

Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. S. Warmun/085256159450

Menyetujui

Sorong, 22 Mei 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

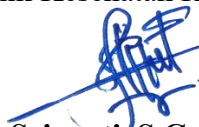


Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005



Wilma Florensia, M.K.M.
NIP. 919900703202101201

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz., M. Si
NIP. 198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir
(LTA) yang berjudul

**GAMBARAN DAYA TERIMA MENU MAKANAN DIET
DIABETES MELITUS PADA PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. J. P. WANANE.**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RODIYAH
NIM 51341121027

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 22 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan tim penguji

- | | | |
|--|-----------------|--|
| 1. Merinta Sada, S. Gz, M. Gz
NIP. 198505252006042001 | (Penguji) | (..... ) |
| 2. Sriyanti, S.Gz., M.Si
198803172010122005 | (Pembimbing I) | (..... ) |
| 3. Wilma Florensia, M.K.M.
919900703202101201 | (Pembimbing II) | (..... ) |

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

Lembar Pernyataan Keaslian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rodiyah

NIM : 51341121027

Judul LTA : Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Melitus
Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. J. P.
Wanane

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/ kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 22 Mei 2024

Rodiyah

NIM : 51341121027

RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap	: Rodiyah
NIM	: 51331121027
Tempat/Tanggal Lahir	: sorong 31 januari 2003
Agama	: islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum menikah
Alamat	: Jl. Dahlia sp 1 kabupaten sorong
No. HP	: 0822 5148 8692
Riwayat Pendidikan	
1. Tahun 2009-2015	: MI Muhammadiyah 01 Klamalu
2. Tahun 2015-2018	: MTS N Mariyai Kabupaten sorong
3. Tahun 2018-2021	: MAN IC SORONG

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

RODIYAH

Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. J. P. Wanane.

(IV + 49 Halaman + 8 Tabel+ 2 Gambar)

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan metabolik dengan etiologi multifaktorial. Penyakit ini menjadi masalah global dan masuk ke dalam salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030. pada bulan maret ada 28 pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul gambaran dayaterima menu makanan diet DM pada pasien rawat inap di RSUD DR. J. P. Wanane. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi daya terima makanan pasien Diabetes Melitus di ruang perawatan. Metode yang digunakan deskriptif kuantitatif Yaitu denngan cara mendeskripsikan hasil data yang didapatkan. Pengumpulan data menggunakan lembar karakteristik responden dan formulir uji daya terima (organoleptik).

Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik rata-rata responden berjenis kelamin perempuan, dengan umur 50-64 tahun dan kadar glukosa ≥ 200 (mg/dl) dan dari hasil formulir uji daya terima didapatkah hasil 67-100% responden menyukai aroma, warna dan tekstur, untuk rasanya 66% responden kurang menyukai dari menu makanan diet DM yang disajikan. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah responden kurang menyukai rasa dan tekstur dari menu makanan diet DM, dari data wawancara responden mengatakan bahwa rasa makanan hambar dan amis, untuk teksturnya makanan pokok bubur yang kurang disukai responden dan untuk daya terima semakin lama perawatan maka daya terima responden semakin baik dikarenakan responden sudah beradaptasi dan menyesuaikan kebiasaan makan di rumah dengan menu makanan diet yang diberikan di rumahsakit.

Saran dari penelitian ini yaitu diharapkan dari ahli gizi untuk memberikan edukasi kepada pasien, dilakukan pengembangan atau modifikasi resep, dan pemilihan jenis bahan makanan lebih bervariasi lagi.

Daftar Pustaka : 31 (1985-2021)

Kata Kunci : Daya Terima, Organoleptik, Karakteristik, Menu makanan, Makanan Diet DM.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang selalu melimpahkan rahmat dan Ridho-Nya sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Melitus (DM) pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. J. P. Wanane.”

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam laporan tugas akhir ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Selama proses penyelesaian laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang penulis hadapi. penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Bapak La supu, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi D.III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi D.III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan di Program Studi D.III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiranya dalam memberikan bimbingan kepada penulis.
4. Ibu Merinta Sada, M.Gz selaku Penguji yang akan memberikan saran dan kritik yang bermanfaat.
5. Ibu Wilma Florensia, M.K.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiranya dalam memberikan bimbingan kepada penulis.

6. Para dosen dan staf pengajar di Program Studi D. III gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua penulis, Bapa Irfan Dan Ibu Siti Sumilah yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, dan kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup penulis.
8. Keluarga, teman-teman terutama Heni dan Novi yang telah membantu dan menemani dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan serta berperan dalam membantu penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan mendapat imbalan dan limpahan rahmat yang berlipat ganda dari Allah swt dan semoga proposal ini dapat memberikan manfaat terutama bagi penulis dan bagi para pembaca. Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Untuk itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk laporan tugas akhir ini.

Sorong, 22 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Daya Terima Makanan	6
B. Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit.....	12
C. Diabetes Melitus	13
D. Kerangka Teori	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel.....	23
C. Tempat dan waktu penelitian.....	24
D. Kerangka Konsep	24
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Penelitian	28
G. Teknik Pengumpulan Data	28
H. Teknik Pengolahan Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil	33

B. Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.2	Data Karakteristik Responden.....	34
Tabel 4.3	Menu Diet DM.....	37
Tabel 4.4	Data hasil Daya siklus menu 7 hari makan siang makanan pokok bubur.....	37
Tabel 4.5	Data hasil uji organoleptik siklus menu 7 hari makan siang lauk hewani ikan dan ayam.....	38
Tabel 4.6	Data hasil Daya Terima siklus menu 7 hari makan siang lauk nabati tahu dan tempe.....	38
Tabel 4.7	Data hasil Daya Terima siklus menu 7 hari makan siang sayur.....	39
Tabel 4.8	Data hasil Daya Terima siklus menu 7 hari buah.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi proposal
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Waktu Proposal
- Lampiran 5 Berita Acara Proposal
- Lampiran 6 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi LTA
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Waktu LTA
- Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan LTA
- Lampiran 10 *Informed Consent*
- Lampiran 11 Formulir Karakteristik
- Lampiran 12 Lembar Uji Organoleptik
- Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan metabolik dengan etiologi multifaktorial. Penyakit ini ditandai dengan hiperglikemia kronis dan mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Penyakit ini menjadi masalah global dan masuk ke dalam salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030. Umumnya penyakit ini disebabkan karena jumlah insulin dalam tubuh yang tidak mencukupi atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (WHO, 2016).

Data *International Diabetes federation (IDF)* tahun 2021, dinyatakan penderita DM dunia sebesar 643 juta orang dan diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 11,3% menjadi 783 juta orang di tahun 2045. Indonesia sendiri menempati ranking ke 5 dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita DM terbanyak di dunia yaitu sekitar 19,5 juta penderita. Berdasarkan data RISKESDAS 2018, hasil pemeriksaan darah di Indonesia prevalensi penderita DM pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun adalah sebesar 1,93 %. Sementara di kota Sorong sebesar 2,82 % dan di Kabupaten Sorong sebesar 1,19 %. Dan untuk RSUD DR. J. P. Wanane di ruang rawat inap tulip dan aster rata-rata pasien dalam satu bulan ada 40 pasien

Faktor penyebab DM yaitu, pola makan yang tidak baik dan kurang aktifitas fisik. Hal tersebut terjadi karena kebanyakan masyarakat Indonesia mengikuti pola hidup di barat. Pola hidup yang dilakukan seperti pola makan

tinggi kalori, tinggi lemak dan tinggi kolestrol terutama pada makanan cepat saji (Goldstein, Muller, 2008). Salah satu upaya untuk memperoleh kesembuhan dari suatu penyakit termasuk penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi selain dengan pengobatan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi (Bektiningrum, 2020).

Rangkaian kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, dan pelaporan serta evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Tujuan penyelenggaraan makanan adalah untuk memenuhi zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Mengonsumsi makanan berarti pasien mengonsumsi zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. Makanan yang bergizi merupakan salah satu penunjang untuk proses penyembuhan penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi DM kronis. Tercukupinya zat gizi dapat membantu proses penyembuhan karena hal ini dapat menurunkan resistensi insulin. Namun ada beberapa makanan yang harus dibatasi pada pasien diabetes melitus oleh karena itu pasien diberikan menu diet DM (Bektiningrum, 2020).

Keberhasilan dalam pelayanan gizi rumah sakit dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan, daya terima makanan berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien (Uyami, 2012).

semakin banyak makanan yang dimakan oleh pasien maka zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh akan terpenuhi dan semakin zat gizi itu terpenuhi maka peluang untuk penyembuhan dan pencegahan terjadinya penyakit akan lebih beras. Oleh karena itu daya terima pasien terhadap menu makanan sangatlah penting untuk melihat seberapa besar Asupan makanan yang masuk kedalam tubuh untuk proses penyembuhan Pasien. Banyaknya makanan di rumah sakit yang pasien tidak suka dan tidak dimakan karena dipengaruhi oleh selera yang tidak sesuai, ada juga karena aroma yang kurang disukai ataupun karena pasien memiliki pantangan untuk memakan makanan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2009) di RSUD kota Salatiga Jawa Tengah menunjukkan sisa makanan sebanyak 53,1%. Demikian juga penelitian Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin (Salman et al., 2014), rata-rata sisa makanan pasien >25% terdapat pada jenis makanan lauk nabati yaitu sebesar 55,6%, lauk hewani dan buah sebesar (51,1%).

Hal ini menjadi yang mendasar penulis tertarik untuk mengadakan suatu penelitian dengan judul “Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes melitus Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. J. P. Wanane.”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Daya terima menu makanan pada pasien DM di ruang rawat inap RSUD DR. J. P. Wanane.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui daya terima menu makanan pada pasien diabetes melitus yang dirawat inap di ruang aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, suku, kadar glukosa, agama dan lama perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.
- b. Mengetahui menu makanan dan jenis diet DM panelis yang dirawat inap di ruang aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.
- c. Mengetahui gambaran daya terima menu makanan (warna, rasa, aroma dan tekstur) yang disajikan pada panelis yang mendapatkan diet DM di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan penulis mengenai daya terima makanan pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RSUD DR. J. P. Wanane.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi akademik khususnya Program studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sebagai bahan informasi, bahan pustaka dan bahan masukan bagi mahasiswa yang meneliti.

c. Bagi Institusi RSUD DR. J. P. Wanane

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai daya terima makanan pasien (DM) di ruang rawat inap RSUD DR. J. P. Wanane. menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit melalui penyediaan makanan yang memiliki mutu dan nilai gizi yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Daya Terima Makanan

Daya terima makanan merupakan kemampuan untuk menghabiskan makanan. Indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan kelembagaan adalah ketika seseorang dapat menghabiskan makanan yang disediakan. Pasien yang memiliki kemampuan untuk makan dan menghabiskan makanan yang disajikan di rumah sakit berarti memiliki daya terima makanan yang tinggi. Daya terima makanan juga dapat dilihat melalui hasil uji organoleptik, uji organoleptik merupakan uji indra atau uji sensori merupakan cara pengujian dengan menggunakan indra manusia sebagai alat utama untuk pengukuran daya terima terhadap produk.

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan

a. Faktor Internal

1) Kondisi Psikis

Menurut Uswatun (2014) Keadaan psikis yang terganggu seperti stres/depresi, tegang atau kejenuhan mengakibatkan seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi energi dan

protein. Faktor psikologis yang diduga saat memicu stress antara lain. (Rismalinda, 2017).

a) Persepsi

Stress dapat timbul dari persepsi seseorang. Persepsi yang dapat dikendalikan dengan baik dapat mengantisipasi timbulnya stress dan juga sebaliknya.

b) Perasaan atau emosi

Emosi adalah aspek psikologis yang bersifat kompleks dari keadaan normal homeostatik yang bermula dari stimulus psikologis. Kemampuan untuk menerima dan membedakan perasaan dan emosi bukanlah kemampuan yang dapat dibawa sejak lahir melainkan hasil dari proses berinteraksi dengan sesama dan proses pendewasaan yang normal dan bertahap. Macam-macam emosi yang berkaitan dengan stress adalah: kecemasan atau *anxiety*, kekhawatiran, rasa bersalah atau *guilty*, kemarahan, kesedihan, kecemburuan, dan kedukaan Menurut Rismalinda (2017).

2) Gangguan Pencernaan (Gastrointestinal)

Saluran cerna tubuh manusia dimulai dari mulut hingga anus. Saluran tersebut dimulai dari mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus dan usus besar. Gerakan yang disebut dengan gerakan peristaltis

dilakukan sepanjang jalan saluran cerna. Kelenjar dan organ pelengkap meliputi air liur, hati, sistem bilier dan pankreas. (Kowalak, et. al, 2011).

Diabetes menimbulkan saraf otonom memiliki struktur mielin yang tipis atau tidak ada sama sekali, sehingga rentan terhadap gangguan vaskular dan metabolik. Neuropati otonom diabetes, yang dapat memiliki banyak manifestasi, dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, seperti dismotilitas esofagus, gastroparesis, dan enteropati diabetes, mencakup sindrom dismotilitas usus halus, diare, dan inkontinensia feses. Sekitar 1/3 penderita dengan gastroparesis juga menderita DM. Pengosongan lambung sangat bergantung kepada fungsi saraf yang dapat mengalami gangguan parah pada kondisi DM. Neuropati otonom dapat mengganggu proses sekresi asam lambung dan motilitas gastrointestinal.

b. Faktor Eksternal

1) Aspek Penampilan

a) Warna

pemilihan makanan yang berwarna menarik akan meningkatkan selera makan pasien. Karena itu kombinasi warna yang baik sangat penting agar pasien memiliki selera makan yang baik.

b) Bentuk

Bentuk makanan adalah rupa dari makanan yang disajikan. Bentuk makanan yang disajikan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasi akan memberi daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Ma'rifatun, 2021).

c) Porsi

Porsi yang terlalu banyak ataupun sedikit dapat mempengaruhi penampilan. Oleh karena itu, diperlukan porsi yang terstandar mengenai banyaknya makanan yang akan disajikan di hadapan pasien.

2) Aspek Rasa

Rasa suatu makanan memiliki pengaruh yang besar kedua yang menentukan cita rasa makanan. Cita rasa makanan ditentukan oleh indra penciuman dan indra pengecap manusia sehingga untuk mengkatgorikan makanan enak dan tidak enak adalah hal yang subjektif dan cukup sulit karena tiap pribadi memiliki refrensi dan selera masing-masing yang belum tentu sama.

a) Aroma

Aroma yang dikeluarkan tiap makanan berbeda-beda tergantung cara pengolahan makanan tersebut. Makanan yang memiliki aroma yang harum akan membangkitkan selera makanan pasien sehingga besar kemungkinan daya terima makanan juga

lebih besar dibandingkan dengan makanan yang tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Berdasarkan penelitian Ma'rifatun (2021), menunjukkan bahwa masih ditemukan responden yang menyatakan tidak suka terhadap aroma makanan pada menu lauk hewani dan nabati memiliki proporsi yang sama yaitu sebesar 8,3 % atau 3 responden dan pada menu sayur sebanyak 5,6% atau 2 responden.

b) Bumbu

Bumbu-bumbu dapur yang dipergunakan dalam pengolahan makanan akan mempengaruhi cita rasa makanan. Sehingga, diperlukan standar bumbu yang sesuai untuk makanan pasien.

c) Tekstur

Tekstur mempengaruhi daya terima makanan pasien. Tekstur sendiri merupakan tingkat konsistensi kematangan atau keempukan suatu makanan. Berdasarkan penelitian Ma'rifatun (2021), menunjukkan bahwa masih ditemukan responden yang menyatakan tidak suka terhadap tekstur makanan pada menu makanan pokok sebesar 2,8% atau 1 responden, untuk lauk hewani sebesar 2,8% atau 1 responden dan pada lauk nabati sebesar 2,8% atau 1 responden.

2. Penilaian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan dapat di ukur dengan memberikan kuesioner kepada pasien dengan metode:

a. uji organoleptik

uji Organoleptik merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengetahui daya terima suatu produk serta untuk menilai mutu suatu bahan pangan dan penilaian organoleptik merupakan penilaian dengan cara memberi rangsangan terhadap organ tubuh (Soekarto, 1985). Organoleptik adalah sebuah uji bahan makanan berdasarkan kesukaan dan keinginan pada suatu produk.

Uji organoleptik biasa disebut juga uji indera atau uji sensori merupakan cara pengujian dengan menggunakan indera manusia sebagai alat utama untuk pengukuran daya penerimaan terhadap produk. Indera yang dipakai dalam uji organoleptik adalah indera penglihat/mata, indra penciuman/hidung, indera pengecap/lidah, indera peraba/tangan. Kemampuan alat indera inilah yang akan menjadi kesan yang nantinya akan menjadi penilaian terhadap produk yang diuji sesuai dengan sensor atau rangsangan yang diterima oleh indera. Kemampuan indera dalam menilai meliputi kemampuan mendeteksi, mengenali, membedakan, membandingkan, dan kemampuan menilai suka atau tidak suka. Pengukuran daya terima makanan menggunakan uji organoleptik memiliki beberapa keunggulan yaitu:

- 1) mudah
- 2) cepat untuk di lakukan
- 3) hasil pengukuran dan pengamatanya cepat di peroleh.
- 4) hemat biaya.

5) dapat mengetahui daya terima makanan khusus terhadap pasien.

sedangkan kelemahan dari metode uji organoleptik adalah:

- 1) panelis tidak bisa membaca dan menulis.
- 2) sifat indrawi panelis tidak dapat di deskripsikan.
- 3) keadaan emosional pasien yg kurang baik.

B. Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan menu, perencanaan kebutuhan makanan, penerimaan dan penyimpanan makanan, memasak, pendistribusian dan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Manajemen makanan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan berkualitas tinggi dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan, dan untuk menyediakan pasien dengan layanan yang tepat dan memadai (Depkes, 2013). Berikut merupakan Pedoman pelayanan gizi di rumah sakit menyebutkan kondisi penyelenggaraan makanan rumah sakit:

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 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.

Pelayanan gizi rawat inap adalah pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi (meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan penyuluhan gizi), serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap. Sehingga pasien rawat inap mendapatkan makanan dan gizi yang cukup sesuai dengan kondisi kesehatannya untuk mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizinya.

C. Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah kondisi kesehatan kronis yang terjadi karena tubuh gagal menghasilkan hormon insulin dalam jumlah cukup atau adanya abnormalitas. Kurangnya hormon insulin menyebabkan glukosa dalam tubuh tidak diproses dengan sempurna dan bisa mengakibatkan penderitanya mengalami kelebihan gula darah.

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta

Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

Diabetes melitus merupakan gangguan kesehatan yang ditandai dengan peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan atau kelebihan insulin. Diabetes terbagi menjadi 2 tipe yaitu Diabetes Melitus tipe 1 dan Diabetes Melitus tipe 2. Diabetes Melitus Tipe 1 atau biasa disebut IDDM (Insulin Dependen Diabetes Melitus) adalah terjadinya gangguan pada autoimmune (autoimmune disorder) yang ditandai dengan kerusakan sel-sel beta Langerhans pankreas. Diabetes Melitus Tipe 2 atau biasa disebut NIDDM (Non insulin Dependen Diabetes Melitus) adalah kondisi tubuh yang mengabaikan atau menolak sinyal hormon insulin yang disertai penurunan produksi hormon insulin.

1. Jenis-Jenis DM

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas yang disebabkan autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c- peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab DM tipe 1 adalah infeksi virus atau kerusakan sistem imun yang disebabkan oleh reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel-sel pankreas secara keseluruhan diabetes.

Oleh karena itu, pada tipe pertama, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Insulin harus diberikan kepada pasien DM untuk bertahan hidup dengan cara disuntikkan ke area tubuh pasien. Jika insulin tidak diberikan, pasien akan kehilangan kesadaran. Hal tersebut juga dikenal sebagai ketoasidosis atau koma diabetik.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe II disebabkan oleh kerusakan relatif pada sel pankreas dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah penurunan kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel-sel pankreas tidak dapat sepenuhnya mengkompensasi resistensi insulin ini, yang berarti bahwa ada kekurangan insulin relatif. Ketidakmampuan ini terlihat pada penurunan sekresi insulin oleh stimulasi glukosa dan stimulasi glukosa oleh sekresi insulin lainnya. Gejala DM jenis ini bersifat lambat atau bahkan tanpa gejala. Melalui pola hidup sehat yaitu pola makan yang seimbang dan bergizi serta olahraga yang teratur, pasien biasanya dapat sembuh. Pasien juga harus dapat mempertahankan berat badan yang normal. Namun, pada pasien usia lanjut, suntikan insulin dapat diberikan.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes ini dapat terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga ditandai dengan kenaikan kadar gula darah selama kehamilan.

d. Diabetes melitus komplikasi

(Kemenkes Ri) Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan komplikasi seperti :

1. Kerusakan saraf
2. Kerusakan ginjal
3. Masalah kardiovaskular
4. Masalah mata
5. Luka yang sulit sembuh dan infeksi

2. Pato Fisiologi DM

Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Saat glukosa tinggi, maka hormon insulin bertugas untuk menetralkan kembali. Pada orang yg terkena diabetes insulin tidak ada sama sekali sekresi insulin atau adanya penurunan kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa.

3. Faktor Risiko DM

Diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah

- a. Ras.
- b. Etnik.
- c. Umur.
- d. Jenis kelamin.
- e. Riwayat keluarga dengan diabetes metitus.
- f. Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yakni bayi dengan berat badan < 2.500 gram.

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu :

- a. Berat badan lebih obesitas abdominal/sentral.
- b. Kurangnya aktifitas fisik
- c. hipertensi.
- d. Dislipidemia.
- e. Diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori).
- f. Kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/d) atau gula darah puasa terganggu GOPT.

4. Diet Pasien DM

Diet adalah pengaturan pola makan, baik ukuran, porsi dan kandungan gizinya. Diet berasal dari bahasa Yunani, diet yang berarti cara hidup. diet yang berarti cara hidup. menu diet yang tetap sehat merupakan menu makanan sehari-hari yang memenuhi gizi seimbang yang meliputi kalori,

vitamin, lemak, serat, protein, dan air. Setiap orang membutuhkan nutrisi tersebut dalam jumlah berbeda, tergantung pada jenis kelamin, usia, berat badan, serta aktivitasnya. Menu diet yang tetap sehat merupakan menu makanan sehari-hari yang memenuhi gizi seimbang yang meliputi kalori, vitamin, lemak, serat, protein, dan air. Setiap orang membutuhkan nutrisi tersebut dalam jumlah berbeda, tergantung pada jenis kelamin, usia, berat badan, serta aktivitasnya.

5. Tujuan Diet Diabetes Melitus

untuk membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, dengan cara:

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, dengan obat penurun glukosa.
- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal.
- c. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

6. Syarat Diet Diabetes Melitus

a. Energi cukup

Untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk memperhitungkan metabolisme basal besarnya 25-30 kal/kgbb normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar, yaitu makanan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10-15%).

b. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.

c. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, bentuk <10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi yaitu ≤ 300 mg/hari.

d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70%.

e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali dengan jumlah sedikit sebagai bumbu.

f. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa.

g. Asupan serat dianjurkan 25g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah.

- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal di perbolehkan mengkonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat, yaitu 3000mg/hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus di kurangi.
- i. Cukup vitamin dan mineral.

7. Jenis Diet Dan Indikasi Pemberian Diet

Diet yang di gunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan DM dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai 8 jenis diet DM.

- a. Jenis diet I yaitu energi 1100 kkal, protein 43g, lemak 30g, karbohidrat 172g.
- b. Jenis diet II yaitu energi 1300 kkal, protein 45g, lemak 35g, karbohidrat 192g.
- c. Jenis diet III yaitu energi 1500 kkal, protein 51.5g, lemak 36.5g, karbohidrat 235g.
- d. Jenis diet IV yaitu energi 1700 kkal, protein 55.5g, lemak 36.5g, karbohidrat 275g.
- e. Jenis diet V yaitu energi 1900 kkal, protein 60g, lemak 48g, karbohidrat 299g.
- f. Jenis diet VI yaitu energi 2100 kkal, protein 62g, lemak 53g, karbohidrat 319g.
- g. Jenis diet VII yaitu energi 2300 kkal, protein 73g, lemak 59g, karbohidrat 369g.

- h. Jenis diet VIII yaitu energi 2500 kkal, protein 80g, lemak 62g, karbohidrat 396g.

8. Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan

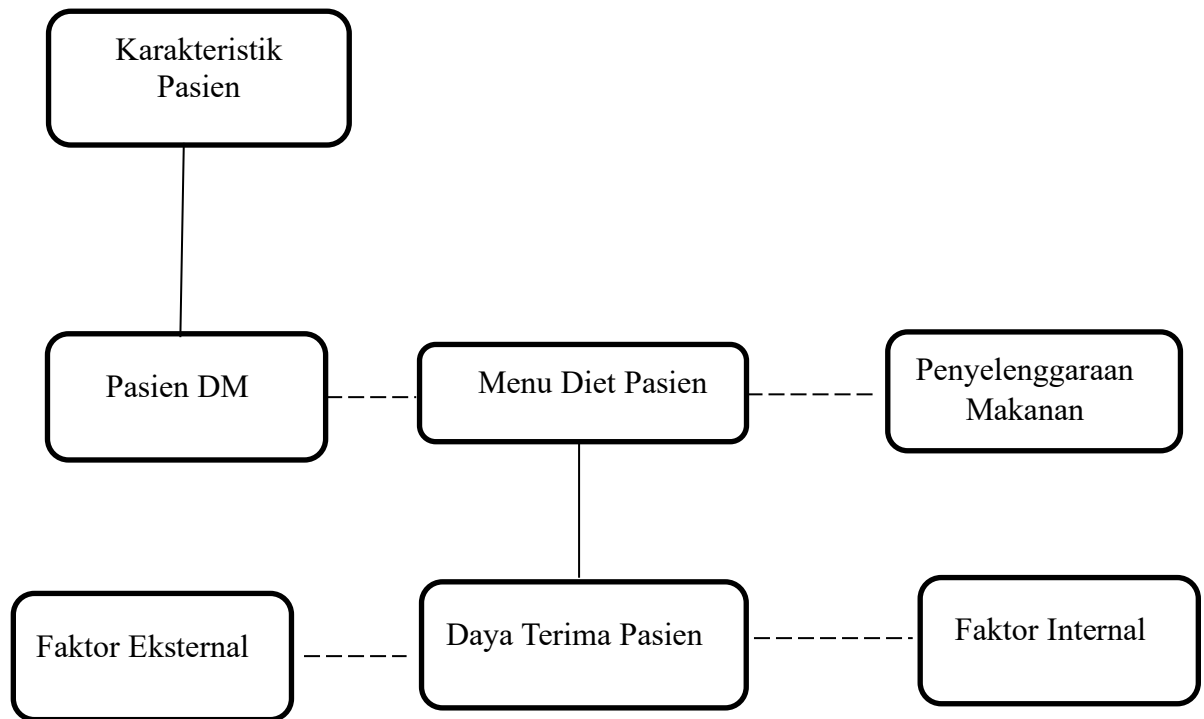
a. Bahan makanan yang dianjurkan

- 1) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, umbi, dan sagu.
- 2) Sumber protein rendah lemak, seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- 3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus, dan dibakar.

b. Bahan makanan yang tidak dianjurkan dan dibatasi

- 1) Mengandung banyak gula sederhana seperti: gula pasir dan gula jawa. sirup, jelly, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan dan es krim. Kue-kue manis, dodol, cake, dan tarcis.
- 2) Mengandung banyak lemak, seperti, cake makanan siap saji, gorengan.
- 3) Mengandung banyak natrium, seperti: ikan asin tomat telur asin, makanan yang diawetkan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari Mutmainnah 2008.

----- : Tidak diteliti

———— : Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. deskriptif kuantitatif merupakan metode penelitian yang mendeskripsikan, meneliti dan menjelaskan sesuatu yang di pelajari apa adanya dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 28 orang yang mendapatkan diet DM di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane dan yang bersedia menjadi sampel.

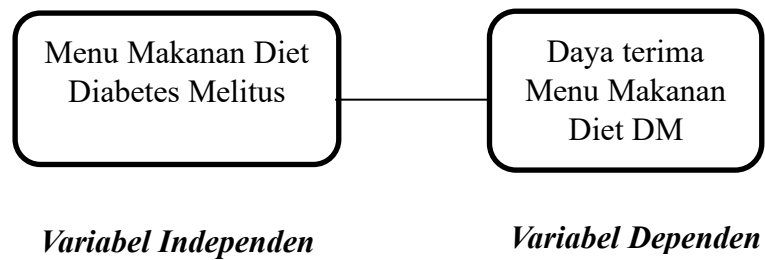
2. Panelis

Panelis dalam penelitian ini berjumlah 28 responden dengan menu makanan diet DM di ruang rawat inap aster dan tulip interna RSUD DR. J. P. Wanane. Penarikan sampel dilakukan secara *Accidental sampling* yaitu siapa saja panelis secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai panelis, apabila orang yang kebetulan di temui itu cocok sebagai sumber data dan bersedia menjadi responden.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD DR. J. P. Wanane pada bulan Maret dan Mei.

D. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Teori

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Lama hidup panelis yang mendapatkan diet DM saat dilakukan uji organoleptik menu makan siang yang menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.	Pencatatan data dari rekam medik panelis	Formulir karakteristik panelis	1.16-18 thn 2.19-29 thn 3.30-49 thn 4.50-64 thn 5.65-80 thn 6. >80 thn Sumber : AKG	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Karakteristik panelis secara biologis sejak lahir yang mendapatkan diet DM saat menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.	Pencatatan data dari rekam medik panelis	Formulir karakteristik panelis	1.perempuan 2.laki-laki	Nominal
3	Suku	Golongan panelis yang mempunyai ciri-ciri tertentu terhadap perilaku, budaya, agama, dan bahasa dalam satu kepulauan yang mendapatkan diet DM saat menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.	Wawancara	Formulir karakteristik panelis	1. Jawa 2. Sulawesi 3.Kalimantan 4. sumatra 5. papua 6. Lainnya	Nominal
4	Kadar Glukosa	Nilai ukur kadar glukosa darah panelis yang mendapatkan diet DM pada saat dilakukan uji organoleptik menu makan siang panelis yang menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.	Pencatatan data dari rekam medik panelis	Pencatatan rekam medik	1. 126-200 mg/dl 2. 201-450 mg/dl 3. > 450 mg/dl Sumber : (Perkeni, 2011).	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Agama	Kepercayaan panelis yang mendapatkan diet DM saat dilakukan uji organoleptik menu makan siang yang menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD. DR. J. P. Wanane. kepada Tuhan yang terdiri dari keyakinan, nilai-nilai dan praktik.	Wawancara	Formulir karakteristik panelis	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghucu	Nominal
6	Lama Perawatan Di Ruang Rawat Inap	Jumlah lama hari responden yang mendapatkan diet DM saat dilakukan uji organoleptik menu makan siang yang menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip rumah sakit RSUD DR. J. P. Wanane.	Pencatatan data dari rekam medik pasien	Formulir karakteristik panelis	1. 1-3 hari 2. 4-5 hari 3. >6 hari	Ordinal
7	Jenis diet	Macam macam diet yang di berikan kepada panelis DM yang menjalani perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip rumah sakit RSUD DR. J. P. Wanane.	Pencatatan data dari rekam medik pasien	Formulir Penilaian Daya Terima	1. DM murni 2. DM komplikasi Sumber : penuntun diet	Ordinal
8	Daya Terima	Tingkat kesukaan atau ketidak sukaan panelis yang mendapatkan diet DM yang akan diniali menggunakan uji organoleptik dengan menu yang telah disediakan di instalasi gizi RSUD DR. J. P. Wanane. Pada saat panelis dirawat di ruang rawat inap aster dan tulip.	Uji Organoleptik	Formulir Penilaian Daya Terima	1. tidak suka 2. kurang suka 3. suka	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
9	Organoleptik (Aroma)	Bau khas yang di hasilkan dari menu makan siang diet DM di RSUD DR. J. P. Wanane. Yang akan di uji menggunakan uji organoleptik Pada saat panelis dirawat di ruang rawat inap aster dan tulip rumah sakit RSUD DR. J. P. Wanane.	Uji Organoleptik	Formulir Penilaian Daya Terima	1.tidak suka 2.kurang suka 3. suka	Ordinal
10	Organoleptik (Warna)	Corak rupa yang dihasilkan dari pigmen bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur yang mendapatkan diet DM yang di uji menggunakan uji organoleptik, untuk makan siang yang disediakan oleh instalasi gizi di RSUD DR. J. P. Wanane. Yang diberikan kepada panelis Pada saat panelis dirawat di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.	Uji Organoleptik	Formulir Penilaian Daya Terima	1.tidak suka 2.kurang suka 3. suka	Ordinal
11	Organoleptik (Rasa)	Tanggapan indra pengecap panelis terhadap menu makan siang diet DM di RSUD DR. J. P Wanane. Pada saat panelis dirawat di ruang aster dan tulip rumah sakit RSUD DR. J. P. Wanane.	Uji Organoleptik	Formulir Penilaian Daya Terima	1.tidak suka 2.kurang suka 3. suka	Ordinal
12	Organoleptik (Tekstur)	Bentuk permukaan menu makanan diet DM yang di berikan kepada panelis yang dirawat di ruang aster dan tulip rumah sakit RSUD DR. J. P. Wanane. yang dapat diperhatikan melalui perabaan dengan kulit.	Uji Organoleptik	Formulir Penilaian Daya Terima	1.tidak suka 2.kurang suka 3. suka	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah

1. Formulir karakteristik Panelis berisi umur, jenis kelamin, suku, kadar glukosa, agama, lama rawat di ruangan rawat inap yang diisi menggunakan data rekam medik.
2. Formulir Uji Organoleptik diberikan untuk pasien yang mendapatkan diet DM di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane. aspek yang di uji berupa warna, rasa, aroma, dan tekstur, untuk dua kali makan siang hari pertama dan ketiga. Penilaian dilakukan berdasarkan kelompok makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang di kumpulkan yaitu data karakteristik pasien dan data hasil uji organoleptik yang diambil satukali pada saat hari pertama pengambilan data uji organoleptik. Data karakteristik pasien dikumpulkan dengan cara mencatat data yang ada direkam medik dan wawancara panelis.

Penilaian daya terima menu makanan diet DM menggunakan uji organoleptik, uji organoleptik dikumpulkan menggunakan formulir uji organoleptik yang berisi penilaian suka, kurang suka, dan tidak suka dengan memberikan nilai kode 1-3 pada menu makanan diet DM di RSUD DR. J. P. Wanane. Penilaian uji organoleptik Pengumpulan data dibagi menjadi dua tahap menurut pelaksanaanya yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Mempersiapkan administrasi perizinan untuk melaksanakan penelitian dari Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong ke RSUD DR. J. P. Wanane.
- b. Mempersiapkan kelengkapan peralatan dan administrasi yang diperlukan selama penelitian berlangsung seperti koesioner, formulir, alat tulis.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran daya terima menu makanan diet DM pada pasien rawat inap di ruang rawat inap aster dan tulip RSUD DR. J. P. Wanane.
- b. Mengumpulkan data karakteristik dengan cara pencatatan data yang ada di rekam medik yaitu nama, umur, jenis kelamin, kadar glukosa dan lama perawatan di ruang rawat inap aster dan tulip. Dan mewawancara panelis untuk mengumpulkan data suku dan agama.
- c. Memberikan formulir uji organoleptik kepada panelis dan menjelaskan cara mengisi formulir uji organoleptik dengan memberikan kode dari 1-3 sesuai dengan apa yang panelis rasakan saat memakan menu makanan diet DM tersebut.
- d. Mengumpulkan data hasil uji organoleptik dengan cara mengambil formulir uji organoleptik yang sudah diisi oleh panelis.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan Data Pengolahan merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah semua data selesai terkumpul. Pengolahan terbagi menjadi beberapa langkah seperti langkah-langkah berikut:

1. *Editing*

Pemeriksaan kembali data primer yang telah diperoleh dalam penelitian apakah data tersebut layak atau terdapat kekurangan yang perlu dilengkapi. Dalam hal ini, data tersebut meliputi karakteristik responden, dan daya terima makanan.

2. *Codding*

Codding merupakan pengelompokkan data berdasarkan hasil penelitian. Data tersebut kemudian diberi kode dan klasifikasi yang sesuai berdasarkan teknik pengolahan data.

kode untuk kategori yaitu

- 1) Kode dan klasifikasi sampel menu makanan diet DM
 - a) Menu makan siang siklus hari pertama (S1)
 - b) Menu makan siang siklus hari ke dua (S2)
 - c) Menu makan siang siklus hari ke tiga (S3)
 - d) Menu makan siang siklus hari ke empat (S4)
 - e) Menu makan siang siklus hari ke lima (S5)
 - f) Menu makan siang siklus hari ke enam (S6)
 - g) Menu makan siang siklus hari ke tuju (S7)

3. *Tabulating*

Tabulating merupakan pembuatan tabulasi dalam bentuk distribusi frekuensi dilakukan setelah data-data dicodding atau dikelompokkan.

I. Etika Peneliti

Etika didefinisikan sebagai prinsip-prinsip moral yang mengendalikan atau mempengaruhi perilaku. Etika penelitian dapat didefinisikan sebagai aplikasi prinsip-prinsip moral kedalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan hasil penelitian Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau

kuesioner yang diisi oleh responden Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (*anonymity*)

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD DR. J. P. Wanane Kabupaten Sorong

RSUD DR. J. P. Wanane terletak di Jalan Sorong Klamono KM 22 Kelurahan Klafma Distrik Aimas Kabupaten Sorong Papua Barat. Luas RSUD DR J.P.Wanane Kabupaten Sorong adalah 10 Hektar. RSUD DR.J.P.Wanane merupakan Rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sorong yang diresmikan oleh Bupati Sorong DR.JHON KAMURU pada tanggal 27 Juli tahun 2020, dan tercatat kedalam Rumah Sakit Tipe C berdasarkan SK Mentri Kesehatan RI Nomor : 105/Menkes/SK/II/1988, dengan no Register RS : 917/1010. Ijin Operasional RS : 503/01/SIO/DPMPTSP/VII/2020 tertanggal 10 Juli 2020. RSUD DR J. P. Wanane mempunyai pegawai sebanyak 526 orang yang terdiri dari 317 ASN dan 209 Non ASN. Jenis pelayanan di RSUD DR J. P. Wanane ada 16 klinik rawat jalan, 9 unit Instalasi penunjang, dan mempunyai kapasitas 203 tempat tidur.

RSUD DR.J.P.Wanane Kabupaten Sorong memiliki visi dan misi sebagai berikut :

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Terbaik di Papua Barat”.

Misi:

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Secara Paripurna dan terjangkau.
2. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas SDM, sarana dan Prasarana.
3. Meningkatkan kesejahteraan Pegawai.
4. Melaksanakan Tata Kelola Organisasi dengan baik, bebas korupsi, kolusi dan nepotisme.
5. Falsafah : Mengutamakan Profesionalisme dalam pelayanan “Ramah, Cepat, Tepat, Indah”

2. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panelis tidak terlatih. Responden berjumlah 28 orang

Tabel 4.2 Data Karakteristik Responden berdasarkan umur

Umur	n	%
16-18	0	0
19-29	1	3,6
30-49	6	21,4
50-64	10	35,7
65-80	11	39,3
≥ 80	0	0
Total	28	100

Sumber : Data sekunder 2024

Tabel 4.2 menunjukkan umur responden 65-80 tahun sebesar 39,3% dan ada umur responden 19-29 sebesar 3,6%

Tabel 4.3 Data Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	9	32
Perempuan	19	68
Total	28	100

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.3 menunjukkan Jenis kelamin responden 68% perempuan dari total 100%.

Tabel 4.4 Data Karakteristik Responden berdasarkan Suku

Suku	n	%
Jawa	7	25
Sulawesi	6	21,3
Kalimantan	4	14,3
Sumatra	2	7,1
Papua	9	32,3
Lainya	0	0
Total	28	100

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.4 menunjukkan rata-rata suku responden yaitu papua dengan persentase 32,3% dari total 100%.

Tabel 4.5 Data Karakteristik Responden berdasarkan kadar glukosa

Kadar glukosa	n	%
126-200 mg/dl	3	10,72
201-450 mg/dl	24	85,71
> 450 mg/dl	1	3,57
Total	28	100

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.5 menunjukkan kadar glukosa rata-rata responden sebesar 85,71% dengan kadar glukosa 201-450 mg/dl.

Tabel 4.6 Data Karakteristik Responden berdasarkan lama perawatan

lama perawatan	n	%
1-3	2	7,1
4-5	16	57,14
>6	10	35,76
Total	28	100

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.6 menunjukkan lama perawatan responden di rumah sakit dengan rata-rata 57,14% dengan lama perawatan yaitu 4-5 hari.

3. Menu Makanan Diet DM dan Jenis Diet

Instalasi gizi RSUD. DR J. P. Wanane Menggunakan siklus menu 7 hari. Menu yang digunakan untuk menilai daya terima pasien

Tabel 4.7 Menu Diet DM

Hari	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah
Hari I	Bubur Nasi	Ikan	Tahu	Bening gambas	Pepaya
Hari II	Bubur Nasi	Ayam	Tempe	Sup labu putih	Pisang
Hari III	Bubur Nasi	Ikan	Tahu	Sup labu siam	Semangka
Hari IV	Bubur Nasi	Ayam	Tempe	Sup labu kuning	Pepaya
Hari V	Bubur Nasi	Ikan	Tahu	Bening labu putih	Pisang
Hari VI	Bubur Nasi	Ayam	Tempe	Sup gambas	Semangka
Hari VII	Bubur Nasi	Ikan	Tahu	Bening labu putih	Pepaya

Sumber : Data sekunder, 2024

4. Hasil Data Uji Daya Terima (organoleptik)

a. Makanan Pokok

Tabel 4.8 Data hasil Daya Terima siklus 7 hari makan siang makanan pokok bubur

Jenis Makanan	Daya Terima						Jumlah
	Tidak suka		Kurang suka		Suka		
	n	%	n	%	n	%	
Warna	0	0	0	0	28	100	28
Tekstur	0	0	8	28	20	72	28
Rasa	0	0	5	18	23	82	28
Aroma	0	0	3	11	25	89	28

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.8 menunjukkan seluruh responden menyukai warna dari makanan pokok siklus menu 7 hari. Namun terdapat 28% responden kurang menyukai tekstur dari makanan pokok tersebut.

b. Lauk Hewani

**Tabel 4.9 Data hasil Daya Terima siklus 7 hari makan siang
lauk hewani ikan dan ayam**

Jenis Makanan	Daya Terima						Jumlah
	Tidak suka		Kurang suka		Suka		
	n	%	n	%	n	%	
Warna	0	0	3	11	25	89	28
Tekstur	0	0	5	18	23	82	28
Rasa	0	0	8	28	20	72	28
Aroma	0	0	3	11	25	89	28

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.9 menunjukkan 28% responden kurang menyukai rasa dari lauk hewani. Namun terdapat 11 % responden yang kurang menyukai warna dan aroma.

c. Lauk Nabati

**Tabel 4.10 Data hasil Daya Terima siklus 7 hari makan siang
lauk nabati tahu dan**

Jenis Makanan	Daya Terima						Jumlah
	Tidak suka Hari 1		Kurang suka Hari 1		Suka Hari 1		
	n	%	n	%	n	%	
Warna	0	0	0	0	28	100	28
Tekstur	0	0	3	11	25	89	28
Rasa	0	0	8	28	20	72	28
Aroma	0	0	3	11	25	89	28

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.10 menunjukkan seluruh responden menyukai warna. Namun terdapat 28% responden kurang menyukai rasa dari lauk nabati, dan 11 % responden yang kurang menyukai aroma.

d. Sayur

Tabel 4.11 Data hasil Daya Terima siklus 7 hari makan siang sayur

Jenis Makanan	Daya Terima						Jumlah
	Tidak suka		Kurang suka		Suka		
	n	%	n	%	n	%	
Warna	0	0	0	0	28	100	28
Tekstur	0	0	8	28	20	72	28
Rasa	0	0	5	18	23	82	28
Aroma	0	0	3	11	25	89	28

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.11 menunjukkan seluruh responden menyukai warna. Namun terdapat 28% responden kurang menyukai tekstur dari sayur.

e. Buah

Tabel 4.12 Data hasil Daya Terima siklus 7 hari buah

Jenis Makanan	Daya Terima						Jumlah
	Tidak suka		Kurang suka		Suka		
	n	%	n	%	n	%	
Warna	0	0	0	0	28	100	28
Tekstur	0	0	0	0	28	100	28
Rasa	0	0	3	11	25	89	28
Aroma	0	0	0	0	28	100	28

Sumber : Data Primer Responden, 2024

Tabel 4.12 menunjukkan seluruh responden menyukai warna, aroma dan tekstur. Namun terdapat 11% responden kurang menyukai rasa dari buah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Rata-rata responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 19 orang sementara itu ada 9 orang laki-laki. Menurut (Irwan, 2010) Perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan sensitivitas insulin karena dipengaruhi oleh hormon estrogen selama siklus menstruasi, kehamilan, dan masa perimenopause, apabila terjadi peningkatan kadar estrogen, sekresi hormon epinefrin juga akan meningkat. Rentang usia responden yaitu antara 50-64 tahun. Menurut Depkes RI (2009) responden yang menderita penyakit DM terjadi pada kategori usia pralansia hingga lansia. Lama perawatan di rumah sakit di atas 1 hari dikarenakan keadaan responden yang memerlukan perawatan lebih lama.

2. Menu

Menu yang disajikan menggunakan siklus menu 7 hari, dengan makanan pokok bubur, lauk hewani ikan dan ayam, lauk nabati tempe dan tahu, sayur yang digunakan adalah jenis sayur A dan B, buah yang digunakan yaitu buah pepaya dan pisang. menu makanan utama yang disediakan di RSUD. DR J. P. Wanane sudah sesuai dengan syarat diet DM namun pemilihan buah sebagai makanan selingan belum memenuhi syarat diet yaitu buah pisang dan semangka karena mengandung indeks glikemik yang tinggi. Pengolahan menu diet sudah

sesuai dengan penyakit responden karena pengolahan menu diet menggunakan teknik *bowling* (rebus). Berdasarkan syarat diet DM makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang mengandung banyak gula, mengandung banyak lemak, dan mengandung banyak natrium (Almatsier, s. 2008).

3. Daya terima

Daya terima makanan merupakan kemampuan untuk menghabiskan makanan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima seseorang seperti Menurut Galleta (2005) daya terima makanan pada perempuan lebih rendah dari pada laki-laki dikarenakan perbedaan kebutuhan energi, dimana kalori basal perempuan lebih rendah dari kebutuhan kalori basal laki-laki.

a. Warna

Hasil uji daya terima responden rata-rata menyukai warna menu diet yang disajikan dan ada juga yang kurang menyukai warna dari menu makanan diet yaitu menu makanan lauk hewani sebesar 28% responden. Pemilihan makanan yang berwarna menarik akan meningkatkan selera makan seseorang. Karena itu kombinasi warna yang baik sangat penting agar seseorang memiliki selera makan yang baik. Hasil dari uji daya terima responden rata-rata menyukai warnanya menu makanan yang disajikan. Hasil dari wawancara responden mengatakan bahwa

warna menu makanan yang disajikan setiap hari berbeda beda dan warnanya beragam. Siklus menu yang digunakan yaitu siklus menu 7 hari sehingga terjadi pengulangan menu yang lumayan lama dengan resep dan cara pengolahan yang sama.

b. Tekstur

Hasil uji daya terima responden rata- rata kurang menyukai tekstur menu diet yang disajikan (11-28%). Namun sebanyak (72-100%) responden suka dari tekstur menu makanan yang disediakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ma'rifatun (2021) menunjukkan bahwa masih ditemukan responden yang menyatakan tidak suka terhadap tekstur makanan pada menu makanan pokok.

Menurut Gelora (2020) makanan pokok merupakan komponen yang paling banyak mengandung karbohidrat, karbohidrat adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi. Energi sangat bermanfaat bagi tubuh, yaitu berguna untuk menggerakkan tubuh serta proses metabolisme didalam tubuh, jika konsumsi energi yang kurang dari kecukupan atau berada pada kategori defisit dapat mengkuatirkan bagi tubuh responden, karena akan membuat responden lemas dan tidak bertenaga sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan dan memperlama masa perawatan di rumah sakit. Standar makanan pokok pada menu diet di RSUD. DR J. P. Wanane yaitu makanan

lunak seperti bubur. Pemilihan tekstur tersebut diduga untuk mempermudah pencernaan.

c. Rasa

Dari hasil uji daya terima responden didapatkan hasil sebesar (18-28%) responden kurang suka terhadap rasa dari menu makanan diet DM di RSUD. DR J. P. Wanane dikarenakan makanan terasa hambar terutama pada makanan lauk hewani. Fungsi protein sangat penting bagi tubuh yaitu sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan sebagai pemberi energi melalui proses glukoneogenesis apabila energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak (Kartasa & Marsetyo, 2000). Gelora (2020) menemukan bahwa untuk segi rasa mayoritas responden mengatakan makanan rumah sakit tidak seenak makanan biasa yang dikonsumsi di rumah, hal ini dikarenakan penggunaan bumbu sebagai penyedap keadaan atau kondisi responden.

Makanan dibatasi dan disesuaikan dengan rasa, tingkat kesukaan yang rendah terhadap menu diet dapat mengakibatkan tingginya sisa makanan. Semakin tinggi sisa makanan maka semakin rendah asupan yang diperoleh responden. Penelitian yang dilakukan Mangalik dkk (2020) menunjukkan bahwa daya terima responden terhadap makanan diet DM masih rendah yang

ditunjukkan dengan 77,4% responden memiliki sisa makanan $\geq$ 25%.

Suatu makanan memiliki pengaruh besar kedua yang menentukan cita rasa makanan. Cita rasa makanan ditentukan oleh indra penciuman dan indra pengecap manusia sehingga untuk mengkatgorikan makanan enak dan tidak enak adalah hal yang subjektif dan cukup sulit karena tiap pribadi memiliki refrensi dan selera masing-masing yang belum tentu sama.

d. Aroma

Hasil uji daya terima responden didapatkan sebanyak (89-100%) menyukai aroma dari menu diet namun sebanyak 11% responden kurang suka dengan aroma dari menu makanan lauk hewani dan nabati dikarenakan memiliki aroma yang amis dan kurang sedap. Aroma adalah bau yang dihasilkan dari makanan yang disajikan sehingga merangsang indra penciuman pasien sehingga memunculkan selera makan. Aroma yang dikeluarkan dari makanan dapat memberikan daya tarik dan dapat merangsang indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera makanan seseorang sehingga besar kemungkinan daya terima makanan juga lebih besar dibandingkan dengan makanan yang tidak memiliki aroma yang sedap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata- rata pasien yang mendapatkan diet DM di RSUD. DR J. P. Wanane berjenis kelamin perempuan, dengan usia paling banyak pada rentang 50-64 tahun, rata – rata kadar glukosa responden >200 ml/dl dengan lama perawatan di rumah sakit lebih dari 1 hari.
2. Menu yang disajikan di RSUD. DR J. P. Wanane menggunakan siklus menu 7 hari, dengan pola menu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur.
3. Hasil uji daya terima (organoleptik) didapatkan bahwa rasa, tekstur, warna dan aroma dari menu makanan diet DM disukai oleh responden.

B. Saran

Dari hasil yang didapatkan diketahui bahwa beberapa responden kurang menyukai rasa, aroma dan tekstur dari makanan tersebut dikarenakan responden belum terbiasa dengan menu makanan yang disediakan di RSUD. DR J. P. Wanane. Oleh karena itu disarankan

1. Diharapkan dari Ahli gizi untuk memberikan edukasi kepada pasien.
2. Sebaiknya dilakukan pengembangan atau modifikasi resep.
3. Pemilihan jenis bahan makanannya lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, s. (2008). Penuntun diet. Jakarta : gramedia pustaka utama.
- Almatsier, Sunita. (2008). Persepsi pasien terhadap makanan di rumah sakit (jurnal gizi Indonesia) 1992 vol 2 halaman 87- 96.
- Angka Kecukupan Gizi (AKG). (2019). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2019.
- Ariyanti, V., Widyaningsih, E., Rauf, Rusdin. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Sensorik Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap RSUD dr. Soeratto Kabupaten Sragen. (Jurnal). Jurnal Kesehatan. Volume 10 Nomor 1. Available at : <http://journals.ums.ac.id/index.php/jk/article/view/5488/3570> (Diakses 27 April 2021)
- Aula, L.E. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji. (Skripsi). Jakarta : Fakultas Kedokteran Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Available at : http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1812/1/LI_ZA%20ELLIZABET%20AULA-FKIK.PDF (Diakses 21 Januari 2021)
- Athifah, M. (2022). Daya Terima Makanan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *gizi*.
- Budiharti, S. (2009). Hubungan pengetahuan gizi dan persepsi pasien tentang makanan dengan sisa makanan di rsud kota salatiga jawa tengah. Skripsi. FIK UNDIP.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Dewi, L. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang. (Skripsi). Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Uninversitas Jember. Available at : 102110101065_Lulik Sulifa Dewi.pdf (Diakses 20 April 2021).
- Galleta GM. (2005). Obesity: Obesity Causes. https://www.emedicinehealth.com/obesity/article_em.htm#Obesity%20Causes. (Diakses 21 September 2019).
- Gusnadi, D. (2019). Analisis Daya Terima Konsumen Pada Pada Inovasi Produk Unbaked Cheese Cake Berbasis Tahu Sutera Oleh Dendi Gusnadi Universitas Telkom.
- International Diabetes Federation*. 2021. *IDF Diabetes Atlas Tenth Edition 2021*, International Diabetes Federation. Available: https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.
- Irawan D. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007). (Tesis). Depok: FKM UI
- Kartasapoetra. Marsetyo. (2000). Ilmu Gizi Korelasi gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kej. Jakarta: Rineka Cipta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
Available:https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf.
- Kowalak, dkk. (2011). Buku Ajar Patofisiologi. EGC: Jakarta.
- Ma'rifatun, D. (2021). Gambaran Daya Terima Makanan Biasa Pasien Rawat Inap pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Pusri Palembang. Program Studi DIII Gizi. Poltekkes Kemenkes Palembang. (LTA).
Available:<https://repository.poltekkespalembang.ac.id/files/original/3f40591fb8cc19b8ddc16f9bfeb7b91.pdf>
- Mutmainnah. (2008). Daya Terima Makanan dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein Pasien Rawat Inap Penderita Penyakit Dalam Di Rumahsakit Dr.H.Marzoeki Mahdi . *Gizi Masyarakat*, Kerangka Teori.
- Oktaviani, P., Suranadi, L., Chandradewi, A., Sulendri, N. 2019. Daya Terima Pasien Kelas III Terhadap Menu Makanan Biasa di RSUD NTB. (Jurnal). Jurnal Gizi Prima. Volume 3 Halaman 63-68. Available at : <http://jgp.poltekkes-81mataram.ac.id/index.php/home/article/view/110> (Diakses 25 April 2021)
- Perkeni (2011) 'Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011', Perkeni, p. 78. doi: 10.3732/ajb.1100495.
- PERSAGI, (2020). Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: EGC
- Putra, E. A. (2016). Anak Berkesulitan Belajar Di Sekolah Dasar Se-Kelurahan Kalumbuk Padang (Penelitian Deskriptif Kuantitatif. Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus, 4(3).
- Ratnasari L. (2003). Daya terima makanan dan tingkat konsumsi energi-protein pasien rawat inap penderita penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap [skripsi]. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Availabe: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan->
- Rismalinda. (2017). Psikologi Kesehatan.CV Trans Info Media: Jakarta Timur.
- Salman, Y., Saputri, R. and Ridha, M. R. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.
- Santoso, dkk. 2021. Hubungan Antara Status Gizi dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. (E-jurnal). Available: <file:///C:/Users/SMP%20Mandiri%20Plg/Downloads/413->
- Shinta, D. (2016). Analisis Daya Terima Asupan Energi dengan Status Gizi Pasien Rawat Inap Kardiovaskuler di Rsi Siti Khadijah Palembang. Program Studi DIII Gizi. Poltekkes Kemenkes Palembang. (E-LTA).
Available:<https://repository.poltekkespalembang.ac.id/files/original/d8bcbabd91e82d9d7276750173867027.pdf>

- Soekarto, S. T. (1985). Penilaian organoleptik (untuk industri pangan dan hasil pertanian). Penerbit Bharata Karya Aksara, Jakarta.
- universitas sumatra utara, 2021
- World Health Organization (WHO). (2016). Global report on diabetes. World Health Organization*

LAMPIRAN

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Rodiyah

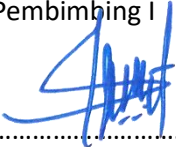
NIM : 51341121027

Semester : V

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator
BB/TB (PB) di Posyandu Wilayah Kerja Malanu
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Rista Asti Ananta (51341121025)
- c. Tanggal : 12/01/2024

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I



II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Gambaran Sistem Penyimpanan Bahan Makanan
Kering dan Basah di RSUD J.P Wanane
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Tifanika Setianingrum (51341121036)
- c. Tanggal : 13/12/2023

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I



III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Presentase		Tanggal	Nama Moderator	Paraf pembimbing I/II
	Nama Mahasiswa	NIM			
1.	Tifanika	51341121027	13/12/23	Yesli	
2.	Inci	51341121012	28/12/23	Juen	
3.	Heni Rahmawati	51341121009	28/12/23	Inci	
4.	Emelda	51341121005	28/12/23	Salfa	
5.	Mei selina	51341121018	29/12/23	Minda	
6.	Sevilian	51341121031	10/01/24	Sriyani	
7.	Sriyani	51341121033	11/01/24	Stevani	
8.	Rani asriani	51341121024	12/01/24	Rista	
9.	Novike	51341121023	11/01/24	Rani	
10.	Thania	51341121035	15/01/24	Novike	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Rodiyah

NIM : 51341121027

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian

Hari / Tanggal : Kamis 28 Desember 2023

Waktu : 08:00 WIT

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 28 Desember 2023

Tim penilaian

Pembimbing 1



Sriyanti, S.Gz., M.Si

NIP. 198803172010122005

Pembimbing II



Wilma Florensia, M.K.M.

NIP. 919900703202101201

Penguji



Merinta Sada, S.GZ., M.GZ

NIP. 198505252006042001

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	26/09/2023	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Judul	Revisi judul (prioritas subjek penelitian tentang menu makanan)	
2.	29/09/2023	Sriyanti, S.Gz., M.Si	BAB 1	Revisi Bab 1 (tambahkan penelitian sebelumnya dan perbaiki kafer)	
3.	3/10/2023	Sriyanti, S.Gz., M.Si	BAB 1-3	Revisi Bab 1-3 (perbaiki tulisan, dan kerangka teori)	
4.	16/10/2023	Sriyanti, S.Gz., M.Si	BAB 1-3	Revisi Bab 1-3 (perbaiki tulisan, definisi operasional)	
5.	27/10/2023	Wilma Florensia, M.K.M.	BAB 1-3	Revisi Bab 1-3 (perbaiki tulisan, definisi operasional)	
6.	2/12/2023	Sriyanti, S.Gz., M.Si	BAB 1-3	Revisi Bab 1-3 (perbaiki tulisan,kata- kata, definisi operasional)	
7.	6/12/2023	Wilma Florensia, M.K.M.	BAB 1-3	ACC	
8.	26/12/2023	Sriyanti, S.Gz., M.Si	BAB 1-3	Revisi Bab 1-3 (perbaiki penulisan penambahan sumber dan ACC)	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Rodiyah

Nim : 51341121027

Judul Proposal : Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes

Melitus Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum

Daerah DR. J. P. Wanane''

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1.	Merinta Sada, S.GZ., M.GZ	1. Kata pengantar di perhatikan huruf besar dan kecil 2. Kata konjungsi tidak menjadi awal paragraf 3. Menambahkan sumber 4. Perhatikan huruf besar dan kecil 5. Cari penelitian terdahulu tentang daya terima diet dm 6. Memperjelas kelas yang di ambil dan jenis diet dm 7. Sampel diganti panelis 8. Waktu penelitian bersama dengan jadwal pkl AGK 9. Tanda panah Kerangka konsep di ganti 10. Definisi operasional lebih spesifik 11. Angka dalam kalimat ganti huruf atau bagan 12. Daftar pustaka bahasa asing bercetak miring	
2.	Sriyanti, S.Gz., M.Si	1. jenis diet apa 2. Penulisan tidak konsisten 3. Tanda panah Kerangka konsep di ganti 4. Mengerucutkan jumlah makanan yang di uji 5. Penambahan sumber	
3.	Wilma Florensia, M.K.M	1. Penulisan tidak konsisten 2. Tambahkan jenis menu diet 3. Tambahkan Sumber uji organoleptik	



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG

Jln. Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kode Pos : 98418 Sorong Papua Barat
e-mail : rsud kabsorong@gmail.com



Aimas, 29 Mei 2024

No : 445 / Jtt / V / 2024
Lampiran : -
Hal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama :

Nama : RODIAH
NIM : 51341121021
Program studi : Gizi

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "**Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Melitus pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**" dengan baik.

Demikian untuk diketahui.

A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong
Plh.Ka.Bid.Keperawatan dan Pendidikan


Ns. RUDI MIRNO, S.Kep, M.Kes
NIP. 19790630 200412 1 001

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0450/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

05 Maret 2024

Yth. Direktur RSUD JP.Wanane Kabupaten Sorong
di -

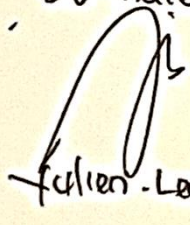
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Bapak dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami (nama terlampir) melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong,

Ace 20 Maret 2024



Fulien-Lawerissa, S. Tr-kep



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ttd.keminfo.go.id/verifyPDF>.

LEMBAR KONSULTASI LTA

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	18/05/2024	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab 4	Revisi	
2.	19/05/2024	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab 4	Revisi	
3.	20/05/2024	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab 5	Revisi	
4.	20/05/2024	Wilma Florensia, M.K.M.	Bab 1-5	Revisi	
6.	21/05/2024	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab 1-5	ACC	
7.	21/05/2024	Wilma Florensia, M.K.M.	Bab 1-5	ACC	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR HASIL**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Rodiyah

NIM : 51341121027

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan Seminar Hasil Tugas Akhir

Hari / Tanggal : Rabu Sorong, 22 Mei 2024

Waktu : 16:00 WIT

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar Hasil Tugas Akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 22 Mei 2024

Tim penilaian

Pembimbing 1



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

Pembimbing II



Wilma Florensia, M.K.M.
NIP. 919900703202101201

Penguji



Merinta Sada, S.GZ., M.GZ
NIP. 198505252006042001

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Rodiyah

Nim : 51341121027

Judul : :“Gambaran Daya Terima Menu Makanan

Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah
DR. J. P. Wanane”

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1.	Merinta sada, S.GZ	1. Perhatikan huruf besar kecil, spasi. 2. Foun nomor halaman diganti times new roman 3. Penambahan data	
2.	Sriyanti, S.Gz., M.Si	1. Abstrak yg di tampilkan berisi masalah, sampel, kesimpulan dan saran. 2. Penambahan data	
3.	Wilma Florensia, M.K.M.	1. Perhatikan penulisan daftar isi. 2. Penambahan data 3. Abstrak yg di tampilkan berisi masalah, sampel, kesimpulan dan saran.	

LEMBAR PERSETUJUAN PANELIS

(informed consent)

saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Hari / Tanggal :

Dengan menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi panelis dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi D III gizi dengan judul penelitian

“Gambaran Daya Terima Menu Makanan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. J. P. Wanane”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,.....2024

TTD. Responden

(.....)

Karakteristik Panelis

2. Nama :
3. Umur (tahun) :
1. 16-18 tahun
 2. 19-29 tahun
 3. 30-49 tahun
 4. 50-64 tahun
 5. 65-80 tahun
 6. >80 tahun
4. Jenis kelamin :
1. perempuan
 2. laki-laki
5. Suku :
1. Jawa
 2. Sulawesi
 3. Kalimantan
 4. sumatra
 5. papua
 6. Lainnya
6. Kadar glukosa :
1. 126-200 mg/dl
 2. 200-450 mg/dl
 3. > 450 mg/dl
7. Lama perawatan di ruangan rawat inap :
1. 1-3
 2. 4-5
 3. >6

LEMBAR UJI ORGANOLEPTIK

(Uji Daya Terima)

**“Menu Makanan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit
Umum Daerah DR. J. P. Wanane”**

Nama panelis :

Hari/ Tanggal :

Suku panelis :

Nama menu:

Jenis diet : DM murni / DM komplikasi (pilih salah satu)

Keterangan:

1. Dihadapkan kepada panelis menu makanan diet DM.
2. panelis mencoba dan memberikan penilaian bagaimana keseluruhan (rasa, warna, tekstur, dan aroma) menurut tingkat kesukaan.
3. Panelis diminta untuk memberikan nilai (1-3) pada kolom yang sesuai dengan sampel dan tingkat kesukaan terhadap penilaian panelis melalui panca indra (uji organoleptik).

4. Berikan alasan untuk nilai tingkat kesukaan

Nilailah tingkat kesukaan anda pada menu makanan diet yaitu :

1. Tidak suka
2. Kurang suka
3. Suka

Sampel (S1)

Makanan	Parameter			
	Warna	Tekstur	Rasa	Aroma
Makanan pokok				
Lauk hewani				
Lauk nabati				
Sayur				
Buah				
Alasan:				

Sumber : universitas sumatra utara, 2021

Dengan demikian saya menjadi panelis dalam uji Organoleptik/ Daya Terima tersebut dari :

Nama : Rodiyah

NIM : 51341121027

Judul Penelitian : Uji Daya Terima Menu Makanan Diet DM Pada Pasien Rawat Inap
Di RSUD J. P. Wanane

Sorong,2024

()

DOKUMENTASI







