

Laporan Penelitian

Pengaruh Makanan Kaya Gizi (KAYAZI) sebagai Variasi Diet Energi Protein Tinggi terhadap Daya Terima Makanan Pasien Covid-19
The Effect of Makanan Kaya Gizi (KAYAZI Diet) as a Variation of High Protein Energy Diet on Food Acceptance in Patients of Covid-19

Ruliana¹, Nur Anggraeny Putri Basuki¹, Chintya Yulianingrum¹

¹Instalasi Gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Diterima 11 Januari 2022; direvisi 2 Januari 2022; publikasi 5 Februari 2022

INFORMASI ARTIKEL

Penulis Koresponding:

Ruliana, Instalasi Gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Email:

rulianasukoco05@gmail.com

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Diet Energi Protein Tinggi (EPT) diberikan sebagai dukungan gizi terapi infeksi, termasuk pada Covid-19. Daya terima diet (sisa makanan dan tingkat kepuasan) yang rendah dapat berdampak buruk bagi penyembuhan pasien, namun dapat diselesaikan dengan modifikasi menu. Variasi menu diet EPT berupa KAYAZI (Makanan Kaya Gizi) menjadi inovasi gizi, termasuk bagi pasien Covid-19.

TUJUAN: Mengetahui pengaruh pemberian KAYAZI sebagai variasi diet EPT terhadap daya terima ditinjau dari sisa makanan dan kepuasan diet PDP Covid-19 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

METODE: Penelitian *Quasy Experimental*, metode *purposive sampling*. Didapatkan 33 sampel tiap kelompok (diet TKTP standar; diet KAYAZI) sesuai kriteria inklusi-eksklusi. Data sisa makanan dari pengamatan dan pengisian form *visual Comstock*. Data kepuasan diet didapat dari pengisian kuesioner skala *likert* metode *hedonic scale test*. Data diolah menggunakan *software* statistik SPSS ver.16; uji hipotesis nonparametrik *Mann-Whitney test* nilai $p < 0,05$.

HASIL: persentase sisa makanan diet KAYAZI lebih kecil (10,5%) dibanding diet TKTP (25,03%); rerata nilai tingkat kepuasan diet KAYAZI lebih tinggi di semua kategori penilaian dibanding diet TKTP. Dari uji *Mann-Whitney*, nilai $p < 0,05$ pada variabel sisa makanan dan kepuasan diet (parameter: aroma, rasa, warna, bentuk, tempat makan, alat makan). Untuk kepuasan diet pada parameter tekstur dan cara penyajian makanan, didapatkan nilai $p > 0,05$.

KESIMPULAN: Pemberian KAYAZI berpengaruh terhadap daya terima ditinjau dari sisa makanan dan kepuasan diet; kategori citarasa makanan (aroma, rasa), tampilan makanan (bentuk, warna), penyajian makanan (tempat makanan, alat makan). Namun tidak berpengaruh dari segi kepuasan diet untuk parameter tekstur makanan (kategori citarasa makanan) dan cara penyajian diet (kategori penyajian makanan).

Kata Kunci: Covid-19; Diet KAYAZI; Diet Energi Protein Tinggi; Sisa Makanan; Kepuasan Diet.

ABSTRACT

Background: Energy-Protein High (EPH) diet given as nutrition support in infection cases, including Covid-19. Low diet acceptance impact the patient's recovery; but it can be solved by modified the diet menu. KAYAZI (Makanan Kaya Gizi) as innovation of EPH diet menu can be applied too for covid-19's patients.

Objective: Knowing the effect of KAYAZI as EPH diet variation on food acceptability in terms of food waste and dietary satisfaction in PUS at General Hospital Dr. Saiful Anwar Malang.

Method: Quasi-Experimental with purposive sampling. Total 33 samples for each group (standard-TKTP diet; KAYAZI diet) based on inclusion-exclusion criteria. Food waste data obtained from observing and filling in Comstock visual form. Dietary satisfaction data obtained from filling out Likert-scale questionnaire in hedonic-scale test. Data processed by software SPSS ver.16, with hypothesis testing nonparametric Mann-Whitney test (p value <0.05).

Result: percentage of food waste from KAYAZI was smaller (10.5%) than TKTP diet (25.03%); the mean value of KAYAZI satisfaction level was higher in all assessment categories than the TKTP diet. From the Mann-Whitney, p value <0.05 on food waste and dietary satisfaction for parameters: aroma, taste, color, shape, food containers and cutlery. Meanwhile, dietary satisfaction on parameters of texture and way of food presenting, the value of $p > 0.05$.

Conclusion: The provision of KAYAZI as diet variation affects food acceptability in term of food waste and dietary satisfaction for parameters: aroma, taste, color, shape, food containers and cutlery. But it has no effect in food texture parameter and way of food presenting.

Keywords: COVID-19; KAYAZI Diet; Energy-Protein High Diet; Food Waste; Dietary Satisfaction.

PENDAHULUAN

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit baru yang muncul dan telah menjadi sebuah pandemi, yaitu menjadi masalah kesehatan masyarakat global di seluruh dunia. Hingga awal bulan Juli 2020, berdasarkan data terbaru dari Center for Systems Science and Engineering (CSSE) Universitas John Hopkins, sebanyak 188 negara telah terjangkit penyakit ini, dengan total kasus terkonfirmasi lebih dari 10 juta orang. Di Indonesia sendiri, hingga awal Juli 2020 telah tercatat kasus terkonfirmasi positif Coronavirus Disease (Covid-19) 60.695 jiwa, dengan total kematian mencapai 3.036 jiwa (tingkat kematian sebesar 5%)¹. Provinsi Jawa Timur sendiri menempati peringkat pertama jumlah kasus positif maupun kematian terbanyak di Indonesia, yaitu 16.862 jiwa terkonfirmasi positif Covid-19, dan total kematian mencapai 1.261 jiwa per data tanggal 13 Juli 2020.

Berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/II/753/2020 Tentang Revisi Ke-3 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)

dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging tertentu sebagai salah satu upaya pemerintah menangani pandemi Covid-19; RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ditetapkan sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama di Provinsi Jawa Timur. Dalam kaitan tersebut, pelayanan Gizi dan Dietetik sebagai bagian integral dari pelayanan rumah sakit harus disiapkan sesuai dengan situasi dan kondisi, sebagai upaya memperbaiki keadaan gizi pasien yang secara khusus berdampak pada pencegahan, perlambatan atau pengelolaan penyakit dan atau kondisi kesehatan.

Pelayanan gizi merupakan salah satu bagian terapi yang penting dalam kasus infeksi seperti pada kondisi Covid-19, karena asupan nutrisi berhubungan dengan perbaikan fungsi imunitas dan status gizi pasien. Nutrisi berperan dalam mendorong respon imunitas alami tubuh, sehingga penting memastikan bahwa pasien menerima asupan makan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Tim Gugus Tugas Nasional Covid-19 melalui perwakilan profesi gizi menjelaskan bahwa pasien dalam

pengawasan covid-19 yang dirawat di rumah sakit mendapatkan diet khusus, yaitu diet dengan kandungan protein dan kalori tinggi. Protein yang lebih tinggi daripada kebutuhan orang normal dikarenakan protein berfungsi untuk meningkatkan atau mengoptimalkan imunitas dari tubuh, mengganti jaringan yang rusak, dan menguatkan otot-otot supaya tidak jatuh ke dalam kondisi malnutrisi. Selain protein, kalori yang diberikan juga lebih tinggi daripada kebutuhan normal, disebabkan proses metabolisme tubuh juga meningkat karena adanya proses infeksi, dengan panduan tiap terdapat kenaikan suhu tubuh satu derajat di atas 37 derajat celsius, maka pasien membutuhkan tambahan energi sebesar 13 persen. Untuk pemberian bentuk dan volume makanan bagi pasien disesuaikan dengan kondisi klinisnya, dimana pasien yang sadar penuh diet akan diberikan secara per oral, namun bila tidak sadar atau dalam kondisi kritis akan diberikan rekomendasi diet yang berbeda³.

Penerimaan makanan oleh pasien 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 makan. Daya terima makanan ini berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien 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 mendasarinya⁴.

Modifikasi resep atau menu, untuk menghasilkan penampilan makanan yang menarik sehingga dapat meningkatkan selera makan, menjadi salah satu cara untuk meningkatkan citarasa masakan dan diharapkan dapat mengurangi rasa bosan/jenuh, meningkatkan nilai gizi masakan sekaligus meningkatkan daya terima bagi pasien⁵. Dibuatnya variasi menu diet tinggi energi dan protein yang diberi nama KAYAZI (Makanan kaya Gizi) (seperti yang terlihat pada gambar 1) bagi pasien, khususnya pasien Covid-19, menjadi sebuah wujud inovasi dalam pelayanan gizi di rumah sakit, guna mendukung misi rumah sakit yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan mengutamakan keselamatan pasien dan berfokus pada kepuasan pelanggan.



Gambar 1. Tampilan empat varian menu Makanan Kaya Gizi (KAYAZI)
sumber: dokumentasi pribadi

Pemberian diet rumah sakit dengan prinsip kandungan gizi yang tepat, menggunakan bahan-bahan berkualitas dengan memperhatikan kearifan lokal, dan dengan tampilan serta citarasa yang lain dari biasanya diharapkan dapat meningkatkan daya terima asupan bagi pasien, dan meningkatkan kualitas dari asuhan gizi pada pasien rawat inap di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan kaya gizi (diet KAYAZI) sebagai variasi diet energi protein tinggi terhadap daya terima makanan ditinjau dari sisa makanan dan kepuasan diet pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Covid-19 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

METODE

Desain Penelitian

Merupakan jenis penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian Quasy Experimental. Populasi adalah seluruh Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Covid-19 rawat

inap RSUD Dr Saiful Anwar Malang bulan September - November 2020, dengan perhitungan sampel 30% dari 110 orang (jumlah pasien selama bulan Juli 2020), yaitu 33 sampel. Ada dua kelompok sampel, yaitu kelompok kontrol (diberikan menu standar RS untuk diet energi protein tinggi) dan kelompok perlakuan (diberikan menu Makanan Kaya Gizi (diet KAYAZI)). Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling didasarkan pada pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi (usia >18 tahun; tanpa komorbid; rute diet per oral dengan prinsip diet energi protein tinggi) dan eksklusi (mengalami perubahan rute ataupun prinsip diet selama penelitian).

Prosedur Pengambilan Data

Dimulai dengan mencatat identitas dan pemesanan diet pasien yang masuk dalam kriteria sampel penelitian. Dilanjutkan dengan menyebarkan kuesioner sisa makanan dengan metode visual comstock kepada ahli gizi yang menangani

pasien untuk dilakukan pengisian berdasar hasil pengamatan, dengan skoring : 0 (0%) = tidak ada sisa; 1 (25%) = tersisa ¼ porsi; 2 (50%) = tersisa ½ porsi; 3 (75%) = tersisa ¾ porsi; 4 (95%) = tersisa hampir mendekati utuh; 5 (100%) = tersisa semua atau utuh. Tahap selanjutnya menyebarkan kuesioner survei kepuasan diet dengan metode hedonic scale test dengan skoring skala likert (1 : sangat tidak suka; 2 : tidak suka; 3 : suka; 4 : sangat suka) kepada setiap pasien yang menjadi sampel penelitian. Kuesioner diisi langsung oleh pasien dan hasil difotokan untuk dikirimkan kepada peneliti, karena keterbatasan akses komunikasi secara langsung. Prosedur ini dilakukan pada kelompok kontrol/kelompok 1 (diet TKTP) dan

kelompok perlakuan/kelompok 2 (diet KAYAZI), dengan masing-masing kelompok terdiri dari 33 sampel.

Analisis Data

Setelah seluruh data terkumpul, dilakukan entri data ke dalam software statistik SPSS ver.16 untuk dilanjutkan dengan analisa statistiknya, dengan nilai $p < 0,05$ (tingkat kepercayaan 95%). Uji hipotesis menggunakan uji nonparametrik Mann-Whitney test untuk variabel sisa makanan dan kepuasan diet.

HASIL

Sisa Makanan

Dari penelitian didapatkan hasil analisa deskriptif persentase sisa makanan pasien seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Nilai Min-Max dan Nilai Mean±SD Persentase Sisa Makanan untuk Tiap Kelompok Diet

Kelompok	Σ	Min - max	Mean ± SD
Kelp 1	33	0-60	25,03 ± 16,56
Kelp 2	33	0-40	10,15 ± 10,42

Dari tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa nilai rata-rata persentase sisa makanan dari kelompok penerima diet KAYAZI adalah 10,15%. Nilai ini lebih kecil/sedikit daripada kelompok penerima diet TKTP dalam bentuk standar rumah sakit yang mencapai 25,03% untuk rerata sisanannya. Persentase sisa makanan paling tinggi dari kedua kelompok juga terdapat perbedaan, dimana sisa ma-

kanan tertinggi pada kelompok penerima diet KAYAZI sebesar 40%, sedangkan pada kelompok penerima diet TKTP standar rumah sakit mencapai 60%.

Untuk hasil analisa statistik pengaruh variasi diet KAYAZI terhadap daya terima makanan dari segi sisa makanan seperti terlihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Nilai Pengaruh Variasi Diet Terhadap Daya Terima Makanan Dari Segi Sisa Makanan

Signifikasi	Mann-Whitney Test
<i>p value</i>	< 0,001

Dari hasil uji, diperoleh nilai $p = < 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan

yang signifikan pada sisa makanan antara kelompok penerima diet TKTP dengan kelompok penerima diet

KAYAZI. Hal ini berarti variasi diet dapat mempengaruhi daya terima makanan responden dilihat dari segi sisa makanannya.

Kepuasan Diet

Variabel kepuasan diet pada penelitian dibagi ke dalam beberapa kategori penilaian, yaitu : (1) citarasa

makanan yang terdiri dari aroma, rasa, tekstur; (2) tampilan makanan yang terdiri dari warna, bentuk; (3) penyajian makanan yang terdiri dari tempat makanan, alat makan yang digunakan, dan cara penyajian makanan. Untuk hasil analisa deskriptif dari setiap kategori penilaian kepuasan diet disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Nilai Minimum – Maksimum Dan Mean±SD Kepuasan Diet Kedua Kelompok Responden Di Tiap Kategori Penilaian

Kategori Penilaian	Nilai Minimum - Maksimum		Mean ± SD	
	Kelompok 1 (n = 33)	Kelompok 2 (n = 33)	Kelompok 1 (n = 33)	Kelompok 2 (n = 33)
Citarasa makanan				
Aroma	1-4	3-4	2,58 ± 0,708	3,06 ± 0,242
Rasa	2-3	3-4	2,73 ± 0,452	3,24 ± 0,435
Tekstur	2-4	2-4	2,97 ± 0,637	3,27 ± 0,626
Penampilan makanan				
Warna	3-4	3-4	3,21 ± 0,415	3,52 ± 0,508
Bentuk	2-4	3-4	3,00 ± 0,500	3,33 ± 0,479
Penyajian makanan				
Tempat makanan	2-3	3-4	2,91 ± 0,292	3,21 ± 0,415
Alat makan	2-3	3-4	2,88 ± 0,331	3,09 ± 0,292
Cara penyajian	2-4	3-4	3,09 ± 0,384	3,30 ± 0,467

Dari tabel 3, terlihat bahwa rentang nilai minimum-maksimum kepuasan untuk diet KAYAZI lebih baik daripada diet TKTP. Dimana dari seluruh kategori penilaian, hanya parameter tekstur di dalam kategori citarasa makanan, diet KAYAZI mendapatkan nilai minimum 2 (tidak suka). Sedangkan pada diet TKTP, nilai minimum mencapai 1 (sangat tidak suka) pada parameter aroma dalam kategori citarasa makanan.

Pada seluruh kategori penilaian untuk menggambarkan tingkat kepuasan diet responden, diet KAYAZI memiliki nilai mean (rata-rata) yang selalu lebih tinggi daripada diet TKTP dengan menu standar rumah sakit. Hal ini dapat diartikan bahwa diet KAYAZI dapat

memberikan kepuasan yang lebih tinggi bagi responden (lebih disukai oleh responden).

Dan untuk hasil uji statistik kepuasan diet pada setiap kategori penilaian seperti yang tercantum dalam tabel 4 berikut.

Tabel 4. Nilai p Pengaruh Variasi Diet Terhadap Daya Terima Makanan Dari Segi Kepuasan Diet

No	Kategori Penilaian Kepuasan Diet	p Value
1.	Citarasa makanan	
	- Aroma	<0,001
	- Rasa	<0,001
	- tekstur	0,056
2.	Tampilan makanan	
	- Bentuk	0,011
	- Warna	0,010
3.	Penyajian makanan	
	- Tempat makanan	0,001

- Alat makan	0,009
- Cara penyajian	0,051

Dari hasil uji statistik pada tabel 4, diperoleh hasil nilai $p < 0,05$; yang menandakan adanya perbedaan yang signifikan pada kepuasan diet antara kedua kelompok dilihat dari kategori citarasa makanan (aroma, rasa), tampilan makanan (bentuk, warna) serta penyajian makanan (tempat makanan, alat makan). Sedangkan untuk parameter tekstur ($p = 0,056$) di kategori citarasa makanan dan cara penyajian makanan ($p = 0,051$) dalam kategori penyajian makanan, memiliki nilai $p > 0,05$ yang menandakan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat kepuasan diet antara kelompok penerima diet TKTP dengan kelompok penerima diet KAYAZI.

Hal ini menandakan adanya variasi diet energi protein tinggi tidak mempengaruhi daya terima makanan responden dilihat dari kepuasan diet untuk parameter tekstur makanan dan cara penyajian makanannya saja.

PEMBAHASAN

Sisa Makanan

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dapat dilihat dari seberapa banyak sisa makanan, dimana sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di Indonesia⁶. Dari tabel 1, terlihat rata-rata persentase sisa makanan pada kelompok diet TKTP (kelp 1) lebih tinggi yakni 25,03% dibandingkan dengan kelompok diet KAYAZI (kelp 2) yang hanya 10,15%. Hal ini menunjukkan bahwa diet KAYAZI sebagai salah satu bentuk keberhasilan dari inovasi pelayanan gizi terkait penyediaan diet pasien.

Hasil diatas makin dikuatkan dengan hasil uji statistik, bahwa ada

perbedaan yang signifikan pada sisa makanan antara kelompok penerima diet TKTP dengan kelompok penerima diet KAYAZI. Hal ini berarti variasi diet dapat mempengaruhi daya terima makanan dilihat dari segi sisa makanannya, dibuktikan dengan nilai $p = <0,001$ ($p < 0,05$).

Diet KAYAZI yang merupakan menu dalam bentuk makanan sepiringan (one dish meal), menjadikannya lebih dapat dihabiskan oleh pasien karena volume total yang lebih kecil daripada volume menu standar diet rumah sakit, sehingga pada akhirnya juga mampu mengurangi sisa makanan (food waste) di rumah sakit. Penampilan dan citarasa dari KAYAZI yang segar juga membuat pasien tertarik untuk mencobanya.

Kepuasan Diet

Adanya variasi pada diet energi protein tinggi dapat mempengaruhi daya terima makanan dilihat dari segi kepuasan diet untuk parameter: aroma dan rasa makanan (kategori citarasa makanan), bentuk dan warna makanan (kategori tampilan makanan), tempat makanan dan alat makan (kategori penyajian makanan). Di sisi lain, variasi diet tidak mempengaruhi daya terima makanan dilihat dari kepuasan diet untuk parameter tekstur makanan dan cara penyajian makanan.

a) Citarasa Makanan

Penilaian citarasa makanan ditimbulkan dari indra manusia terutama indra penciuman dan pengecapan. Makanan yang memiliki citarasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau sedap dan memberikan rasa lezat sehingga memuaskan bagi yang memakannya⁷. Citarasa makanan meliputi aroma, rasa dan tekstur dari ma-

kanan itu sendiri. Kepuasan responden terhadap citarasa diet KAYAZI dipengaruhi oleh beberapa alasan. Dimulai dari pemilihan dan penggunaan bahan makanan pada diet KAYAZI yang tidak berbau merangsang sehingga tidak menimbulkan mual, dipadukan dengan metode pengolahan yang sesuai dan penyajian dalam suhu dingin atau ru-ang menjadikan aroma KAYAZI menjadi segar dan enak, sehingga dapat membangkitkan selera makan pasien.

Dari segi rasa, KAYAZI menggunakan kombinasi bahan makanan dan cara mengolah yang lebih menarik sehingga mempengaruhi rasa makanan yang dihasilkan. Rasa enak dan tidak eneg dari KAYAZI menjadikan daya terima pasien lebih baik, dan dipadukan dengan aroma yang segar, pasien dapat menghabiskan makanan yang disediakan tanpa rasa mual. Selain aroma dan rasa, tekstur makanan pada diet KAYAZI yang halus dan mudah dikunyah membuat sistem pencernaan tidak bekerja terlalu berat. Hal ini penting terutama untuk kondisi pasien pasca operasi yang membutuhkan makanan dalam bentuk bertahap. Untuk tekstur makanan yang lunak/mudah kunyah dari KAYAZI masih mirip dengan tekstur diet TKTP standar dalam bentuk makanan lunak, sehingga tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada tingkat kepuasannya bagi responden (nilai $p = 0,056$ ($p > 0,05$)), walaupun secara rata-rata nilai tingkat kepuasan diet KAYAZI tetap masih lebih tinggi.

b) Tampilan Makanan

Penampilan makanan adalah penampakan luar makanan yang terlihat saat makanan disajikan. Penilaian penampilan makanan, selain

dilihat dari warnanya, bentuk makanan juga akan mempengaruhi persepsi seseorang pertama kali, guna membangkitkan selera makannya terhadap makanan tersebut. Warna makanan yang menarik, dan bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi makanan tersebut⁸.

Set menu pada diet TKTP standar memiliki volume terlalu besar sehingga terlihat kurang menarik, sedangkan pada diet KAYAZI terlihat simple karena disajikan hanya dalam 1 cup ukuran sedang sehingga memudahkan untuk dikonsumsi (karena volume makanan terlihat tidak besar/banyak). Diet KAYAZI juga lebih disukai oleh responden karena penggunaan topping buah-buahan dan bahan utama pembuatan menu diet KAYAZI yang lebih bervariasi sehingga menghasilkan variasi warna yang serasi dan menarik (*colorful*).

c) Penyajian Makanan

Penyajian makanan (*servicing method*), merupakan kegiatan penyempurna dalam sajian makanan. Penyajian makanan yang baik dapat meningkatkan selera makan seseorang. Makanan akan tampak tidak menarik meskipun tampilan dan citarasa makanan tinggi, bila dalam penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik dan akan memberikan kesan tidak berarti.⁵ Penyajian KAYAZI dalam wadah/tempat yang sesuai dengan bentuk makanan (cup plastik bening tertutup) menjadikan makanan selalu higienis, terjaga suhunya serta memperlihatkan keindahan warna asli makanan. Alat makan berupa sendok disposable yang di wrapping juga menjadi nilai tambah kepuasan responden, karena mudah digunakan dan fungsional (sesuai

dengan tekstur makanan).

Sementara dari cara penyajian, walaupun diet KAYAZI tidak memberikan perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan (nilai $p = 0,051$ ($p > 0,05$)), namun responden tetap lebih menyukai cara penyajiannya (daripada diet TKTP standar) karena lebih terlihat praktis dan bersih dengan dimasukkan ke dalam kantong plastik (sekali pakai) dan penggunaan toping buah yang sekaligus menjadi garnish atau penghias makanan, serta disajikan ke pasien masih dalam suhu dingin (sesuai dengan karakteristik maknannya).

Keterbatasan Penelitian

Perbedaan tampilan menu (bentuk makanan) diet TKTP standar rumah sakit (set menu lengkap terdiri dari makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur, buah) dengan menu diet KAYAZI (one dish meal dalam bentuk puding) menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Dimana tampilan makanan yang berbeda, walaupun dengan kandungan gizi yang sama, akan menjadikan penilaian menjadi kurang homogen. Namun dikarenakan peneliti juga bermaksud untuk melihat pola kesukaan pasien terhadap diet rumah sakit, maka variasi penampilan menu juga dibutuhkan sebagai salah satu inovasi dalam pelayanan rumah sakit. Keterbatasan kedua adalah dari gejala klinis responden, dimana gejala covid-19 tidak terbatas hanya kepada batuk dan pilek, namun ada kecenderungan terjadi penurunan kemampuan penciuman maupun merasakan rasa sehingga penilaian mungkin dilakukan dengan tidak optimal dan mempengaruhi nilai kepuasan secara objektif.

KESIMPULAN

Pemberian Makanan Kaya Gizi (diet KAYAZI) sebagai variasi diet energi protein tinggi berpengaruh terhadap daya terima makanan ditinjau dari sisa makanan dan kepuasan diet untuk kategori citarasa makanan (aroma, rasa), tampilan makanan (bentuk, warna) serta penyajian makanan (tempat makanan, alat makan).

Diet KAYAZI sebagai variasi diet energi protein tinggi tidak berpengaruh terhadap daya terima makanan dari segi kepuasan diet untuk parameter tekstur makanan dalam kategori citarasa makanan dan parameter cara penyajian diet dalam kategori penyajian makanan.

Sisa makanan diet KAYAZI telah mencapai indikator keberhasilan pelayanan gizi, dengan nilai rata-rata dibawah 20% (10,5%), sedangkan diet TKTP standar rumah sakit mencapai 25,03%.

Tingkat kesukaan diet KAYAZI untuk seluruh kategori penilaian kepuasan diet adalah lebih tinggi daripada nilai diet TKTP, karena beberapa keunggulan yang dimiliki oleh diet KAYAZI; diantaranya citarasa yang enak, tampilan makanan yang menarik serta cara penyajian yang higienis dan praktis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (Satgas COVID-19). 2020. Infografis COVID-19 (10 juli 2020). <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-10-juli-2020>. Diakses tanggal 10 Juli 2020.
2. Dinas Komunikasi dan Informatika Pemerintah Provinsi Jawa Timur. 2020. Update Data Harian Situasi Jawa Timur Tanggal 13 Juli 2020. Twitter @Kominfojatim. Diakses tanggal 13 Juli 2020.
3. Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional. 2020. Ahli Gizi : Pasien COVID-19 Konsumsi Protein dan Energi Lebih Tinggi. Artikel tanggal 07 Mei 2020. <https://covid19.go.id/p/berita/ahli-gizi-pasien-covid-19-konsumsi-protein-dan->

- energi-lebih-tinggi diakses tanggal 10 juli 2020.
4. Uyami, Heni Hendriyani, Wiwik Wijaning-sih. 2014. Perbedaan Daya Terima, Sisa Dan Asupan Makanan Pada Pasien Dengan Menu Pilihan Dan Menu Standar Di Rsud Sunan Kalijaga Demak. DOI: <https://doi.org/10.31983/jrg.v2i1.135>
 5. Purnamasari, Nove Andari. 2019. Pengaruh Modifikasi Makanan Pokok Terhadap Daya Terima Balita Di Taman Penitipan Anak (TPA) Cinta Kota Palangka Raya. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya.
 6. Depkes RI, 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi.
 7. Ronitawati, Putri; Mika Puspita; Khairizka Citra. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017. Universitas Esa Unggul : Jakarta.
 8. Velita A., Sri. 2016. Pengaruh Penyajian Dan Cita Rasa Makanan terhadap Sisa Makanan Pasien di Rumah Sakit Umum Deli Serdang. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.