

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan perlu memperhatikan jumlah bahan dan jenis menu makanan yang diberikan kepada pasien. Untuk menjaga mutu dan frekuensi dalam memproduksi makanan perlu adanya beberapa standar makanan seperti standar porsi, standar resep dan standar bumbu. Dengan adanya standar tersebut dapat menghasilkan makanan yang sama setiap sajian (Bakri, 2018).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit yang lain yaitu penelitian dan pengembangan gizi terapan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari sehingga hasilnya selalu mutakhir (PGRS, 2013).

Kemenkes RI (2013) mengatakan bahwa yang dimaksud penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

Tujuan adanya penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan menurut Bakrie (2018) tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat, menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit

untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas, dan mencapai efektifitas penggunaan biaya makanan secara maksimal.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki beberapa aspek, diantaranya :

1. Sistem swakelola

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit. Pada pelaksanaannya instalasi gizi/unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan (PGRS, 2013).

2. Sistem diborongkan ke jasa boga

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan Rumah Sakit. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasadoga selaku penyelenggaran makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik Rumah Sakit. Pada sistem diborongkan secara penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari Rumah Sakit (PGRS, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa persyaratan yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit yaitu :

- a. Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Propinsi setempat
- b. Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli
- c. Gizi/Dietisien
- d. Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- e. Semua karyawan memiliki sertifikat Penyehatan Makanan

f. Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola (Kemenkes, 2013).

B. Bentuk Makanan Rumah Sakit

1. Makanan Biasa

Suharyati, dkk (2022) mendefinisikan makanan biasa berdasarkan hasil penelitiannya makanan biasa adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa, dan aroma, seperti makanan sehari-hari yang dikonsumsi. Pola makanan yang dianjurkan bagi orang dewasa yang sehat berpatokan pada gizi seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Susunan makanan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan standar diet khusus atau penyakit tertentu.

2. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semi padat dengan tekstur yang lebih lembut dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat jika dibandingkan dengan makanan saring. Makanan lunak pengolahannya dapat dibuat dari makanan biasa yang dicincang sehingga teksturnya mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna pada pasien yang memerlukan diet makanan lunak (Suharyati, dkk. 2022).

3. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang teksturnya lebih halus dibandingkan makanan lunak, biasanya diberikan kepada pasien yang memiliki kesulitan mengunyah dan menelan serta kepada pasien pascaoperasi (Suharyati, dkk. 2019).

4. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang memiliki tingkat konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang lengkap, biasanya diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan pencernaan, dan adanya penurunan kesadaran sehingga cara diberikannya melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal (Suharyati, dkk. 2019).

C. Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Kepuasan merupakan tingkatan di mana kinerja anggapan produk sesuai dengan ekspektasi pembeli. Jika kinerja produk tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan sangat puas (Intani, 2017).

Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan yang diterimanya yang sesuai dengan apa yang telah direncanakan suatu perusahaan atau instansi Kotler (2017).

Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) dari layanan kesehatan dan satu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin di lakukan serta merupakan tujuan akhir dari pemasaran suatu rumah sakit. Kepuasan pasien dapat tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggapan atau memprioritaskan kebutuhan pasien (Noviyanti, 2020).

Pohan dalam Aggrianni (2017) mendefinisikan kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor Internal

Faktor Internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri yang dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan di rumah sakit.

Adapun yang termasuk dalam faktor internal adalah sebagai berikut:

- 1) Umur
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Kebiasaan Makan
- 4) Gangguan Pencernaan
- 5) Keadaan Psikis
- 6) Aktifitas Fisik
- 7) Jenis Penyakit

2. Faktor Eksternal

a. Penampilan

Penilaian dari aspek penampilan dilakukan pada saat makanan dihidangkan dan belum dimakan, meliputi warna, bentuk, besar porsi/jumlah, aroma/bau. Penampilan makanan merupakan faktor mutu yang sangat mempengaruhi daya tarik suatu produk pangan.

1) Warna makanan

Warna makanan termasuk dalam satu set menu atau dalam sepiring makanan yang terdiri atas beberapa variasi warna sehingga piring terlihat cantik dan berwarna, dapat diperoleh dari warna asli bahan atau dari penambahan garnish dan bumbu (Wayansari, 2018).

2) Bentuk makanan

Bentuk makanan merupakan potongan dari rupa bahan makanan, kerapihan dalam penyajian, pemotongan, dan variasi bentuk yang dapat meningkatkan daya tarik tampilan makanan tersebut. Penilaian bentuk makanan meliputi kerapihan memotong dan variasi potongan

seperti rata, bulat, panjang, cincang, pipih, tebal, dan lain-lain (Wayansari, 2018).

3) Besar porsi

Besar porsi adalah jumlah makanan yang dinilai dari banyaknya makanan pada saat penyajian. Keserasian antara ukuran piring saji dan jumlah makanan yang disajikan akan mempengaruhi penampilan makanan dan porsi. Kriteria penilaian besar porsi umumnya untuk memperoleh informasi tentang porsi terlalu besar, cukup, atau kurang (Wayansari, 2018).

4) Penyajian makanan

Sistem penyelenggaraan makanan institusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi. Penyajian atau pendistribusian makanan dapat didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis pada makanan konsumen yang dilayani (Depkes RI, 2008). Nilai total penampilan makanan adalah komposit (gabungan) dari aspek warna, bentuk, konsistensi, besar porsi, dan cara penyajian makanan.

Rumus dalam menghitung total aspek penampilan makanan, yaitu :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah skor total tiap aspek pada tiap jam makan}}{\text{nilai maksimal skor}} \times 100 \%$$

Keterangan :

- 1) jumlah skor tiap aspek waktu makan = jumlah skor aspek penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, besar porsi, dan cara penyajian makanan) pada setiap waktu makan.
- 2) Skor nilai maksimal = jumlah skor maksimal seluruh aspek, untuk makan pagi atau siang skor maksimal 90 poin dan untuk makan malam 75 poin.

a. Citarasa

Penilaian dari aspek citarasa baru dapat diperoleh setelah makanan tersebut dimakan atau masuk ke dalam mulut, aspeknya adalah rasa, bumbu, tekstur, suhu, dan tingkat kematangan.

1) Rasa makanan

Rasa makanan memiliki beragam variasi, diantaranya manis, pedas, asin, gurih, pahit, asam, dan getir. Rasa dapat berupa rasa asli dari bahan makanan atau hasil campuran dengan makanan maupun bumbu yang digunakan. Keterampilan dalam mengolah makanan dengan menggunakan komposisi bahan makanan dan bumbu yang tepat serta penggunaan teknik memasak yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan. Kriteria penilaian rasa makanan meliputi enak dan tidak enak (Wayansari, 2018).

2) Aroma makanan

Aroma atau bau makanan diperoleh dari hasil campuran penggunaan bumbu dalam bahan makanan yang tercampur udara. Bau dapat berupa bau yang sedap dan tidak. Istilah aroma biasanya digunakan untuk menggambarkan bau yang sedap. Bau yang tercium akan sangat mempengaruhi cita rasa makanan. Terkadang dalam masakan diberi bumbu tambahan tertentu untuk membuat aroma masakan lebih merangsang selera makan. Kriteria yang dinilai adalah bau yang sedang atau kurang sedap (Wayansari, 2018).

3) Bumbu makanan

Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi citarasa masakan. Bahan makanan yang berkualitas dan harganya mahal pun harus diolah dengan komposisi bumbu yang tepat. Bumbu yang selalu digunakan dalam masakan adalah garam. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak. Selain garam juga ada bumbu lainnya seperti berbagai macam rempah-rempah, gula, jeruk nipis, dan cuka makan. (Wayansari, 2018).

4) Tekstur makanan

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk kedalam mulut. Penilaian tekstur meliputi renyah, lembut, kasar, halus, keras, dan liat. Tekstur masakan juga tergantung dari penggunaan jenis bahan makanan dan ketepatan waktu saat memasak (Wayansari, 2018).

5) Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, maka makanan akan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat thermometer. Konsumen dapat menilai suhu makanan pada saat baru dihidangkan. (Wayansari, 2018).

E. Daya Terima Pasien Terhadap Penyelenggaraan Makanan

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Daya terima makanan secara umum menurut Kurnia (2010), dapat dilihat dari jumlah makanan yang telah dimakan dan dapat dinilai dari jawaban yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi. Nurdiani (2011) menyebutkan bahwa daya terima juga dapat dipengaruhi oleh tingkat kesukaan. Semakin tinggi tingkat kesukaan pasien terhadap makanan yang telah disajikan maka daya terima makanan akan mengikat, begitu juga sebaliknya. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dapat diukur dengan melihat makanan yang disajikan dapat diterima dengan baik atau tidak dan makanan tersebut habis termakan tanpa adanya sisa makanan (Agustina, 2016). Daya terima pasien baik dikatakan jika mencapai $\geq 80\%$, maka sisa makanan harus $\leq 20\%$ hal ini sesuai dengan yang tertera pada Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang pelayanan minimal rumah sakit, yang menyebutkan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$ (Depkes RI, 2008).

F. Sisa Makanan

Wayansari (2018) mendefinisikan bahwa sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah pasien selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan makanan yang tidak dimakan. Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien.

Sisa makanan menurut para ahli merupakan indikator penting dalam pelaksanaan penyelenggaraan makanan sekaligus untuk mengetahui asupan makanan pasien, pengukuran sisa makanan pasien merupakan determinan yang

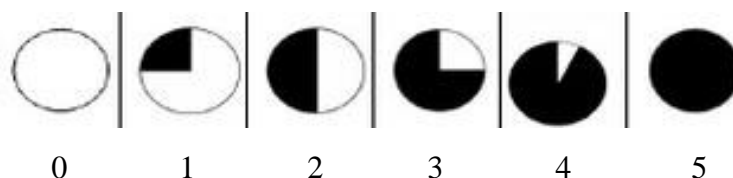
efektif terhadap level penerimaan makanan pasien Makanan disajikan berdasarkan kelas perawatan, jenis makan dan waktu makan. Sisa makanan dikatakan banyak jika $\geq 20\%$ dan dikatakan sedikit jika $< 20\%$. Terdapatnya sisa makanan di rumah sakit disebabkan karena rasa makanan, ukuran porsi, nafsu makan dan makanan tidak sesuai dengan selera yang diharapkan. Malnutrisi pada pasien erat kaitannya dengan kejadian sisa makanan di rumah sakit, jika hal tersebut dalam jangka panjang tidak diperhatikan dan terjadi secara terus-menerus maka akan berdampak pada status gizi pasien yang semakin menurun (Sulistiawati; Dharmawati; Abadi, 2021).

Pengukuran sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode, sebagai berikut :

1. Metode Comstock

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga di kenal dengan nama metode Comstock, disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan menu utama, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang memiliki banyak sisa. Pengukuran sisa makanan menggunakan metode Comstock yang memiliki beberapa keunggulan yaitu mudah dilakukan, waktu yang dibutuhkan relatif singkat, tidak memerlukan alat bantu yang rumit, hemat biaya, dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Namun metode ini juga memiliki kelemahan seperti membutuhkan penafsir terlatih dan teliti. Pengolahan data hasil penilaian sisa makanan berdasarkan metode tersebut diatas, sebagai berikut :

Metode Comstock taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 sd 5.



Gambar 1.
Skala Comstock (Murwani, 2001)

Skala 0 = dimakan semuanya/habis

Skala 1 = dimakan banyak (tersisa $\frac{1}{4}$ porsi)

Skala 2 = dimakan separuh (tersisa $\frac{1}{2}$ porsi)

Skala 3 = dimakan sedikit (tersisa $\frac{3}{4}$ porsi)

Skala 4 = hanya dicicip

Skala 5 = tidak dimakan

Kemudian hasilnya di konversikan kedalam skor sebagai berikut :

- a. Skala 0 dimakan semuanya/habis = skor 5
- b. Skala 1 tersisa $\frac{1}{4}$ porsi = skor 4
- c. Skala 2 dimakan separuh = skor 3
- d. Skala 3 dimakan sedikit = skor 2
- e. Skala 4 dicicip = skor 1
- f. Skala 5 tidak dimakan/tidak dikonsumsi = skor 0

$$\text{Rumus perhitungan} = \frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100 \%$$

Maka akan diperoleh hasil tercapai atau tidaknya skor minimum.

Lakukanlah pada semua responden yang akan diteliti, hasil yang diperoleh merupakan kesimpulan dari tercapainya skor minimum yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkategorian sebagai berikut :

- a. Bersisa, jika jumlah sisa makanan $> 20\%$
- b. Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan $\leq 20\%$

Bila tidak tercapai, maka perlu ditindak lanjuti dengan mencari penyebab dan pemecahan dari masalah tersebut.

2. Metode Pencatatan Sendiri (*Self Reported Consumption*)

Dalam metode ini, responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, lalu menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanannya. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir.

3. Metode *Recall*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara.

Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien di rumah sakit tersebut, dimana jumlah makanan yang kemarin disajikan namun sudah diidentifikasi. Dalam melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa gambar contoh dari makanan yang kemarin disajikan/ *food model*. Caranya yaitu dengan menanyakan kepada responden terkait jenis dan jumlah makanan yang dimakan/dikonsumsi selama 1 (satu) hari sebelum wawancara dimulai dari bangun tidur hingga hendak tidak lagi.

4. Metode Penimbangan Sisa Makanan

Metode kali ini relatif paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan medis untuk digunakan pada saat memilah sisa makanan, formulir/lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisanya. Langkah dalam pengumpulan datanya, yaitu sebagai berikut :

- a. Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias, konsumen tidak perlu diberitahu bahwa sisa makanannya akan diteliti.
- b. Sebelum disajikan, makanan terlebih dahulu sudah ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap olahan masakannya (berat awal).
- c. Setelah responden selesai makan, baki diambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir).

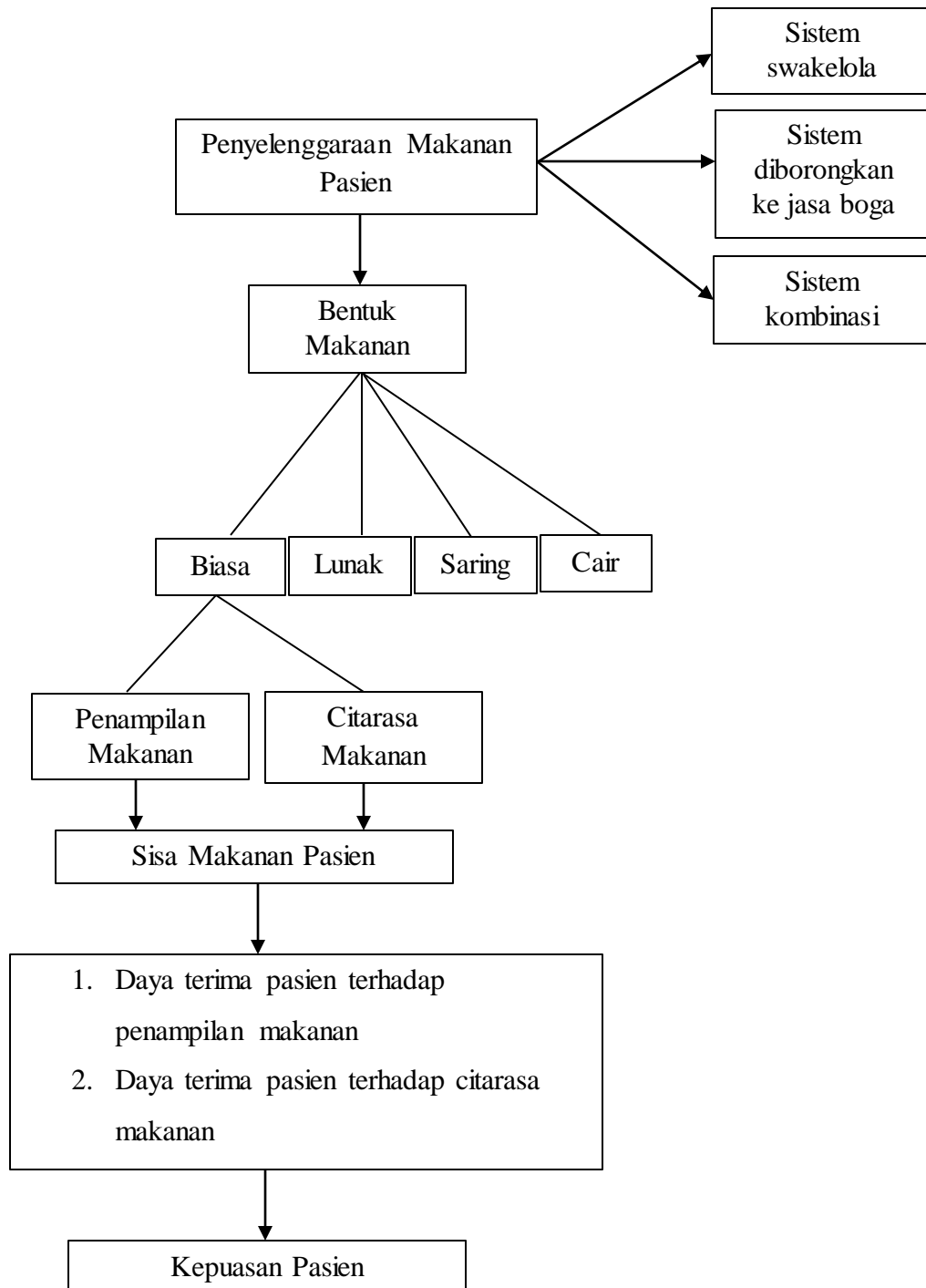
$$\text{Rumus sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{Berat awal disajikan}} \times 100 \%$$

Keterangan :

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

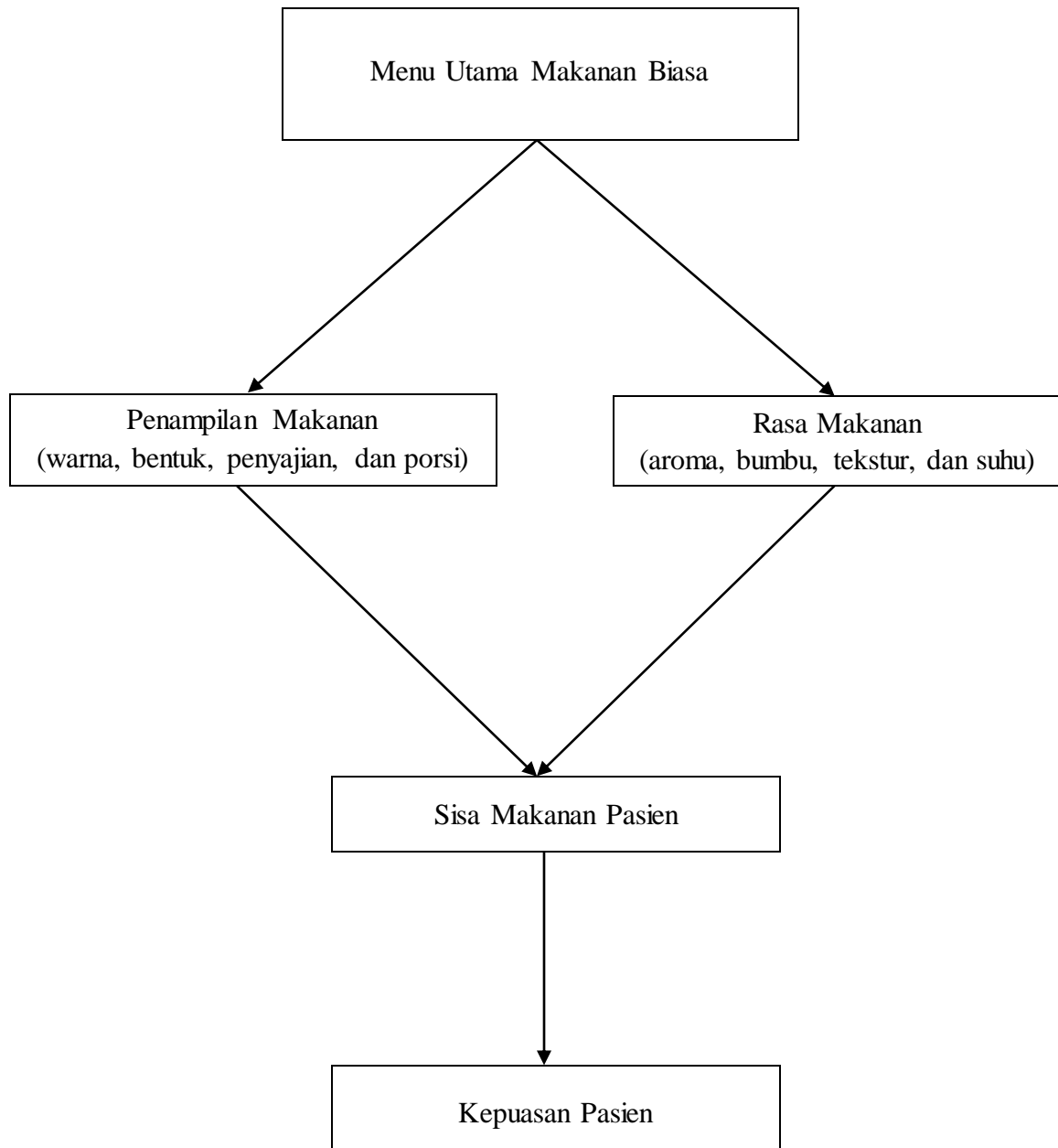
Berat akhir = berat makanan yang tidak dimakan

G. Kerangka Teori



Gambar 2
Kerangka Teori
Sumber: Modifikasi (Agustina,F. 2016 & Sulistiawati, Dhamawati, Abadi 2021).

H. Kerangka Konsep



Gambar 3
Kerangka konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kepuasan pasien	Penerimaan pasien terhadap hidangan utama atau hidangan pokok makanan (pagi, siang, dan malam) yang terdiri dari makanan berat dengan porsi banyak dan padat yang disajikan rumah sakit	Total Perhitungan hasil penampilan, citarasa, dan sisa makanan	Kuesioner	1= kurang puas jika skor < 60% 2 = cukup puas jika skor ≥ 60-80% 3 = puas jika skor >80% (Siskia, 2022)	Ordinal
2.	Penampilan	Penilaian secara organoleptik menggunakan indera penglihatan yaitu mata terhadap makanan yang disajikan (warna, bentuk, penyajian, dan porsi secara visual oleh pasien).	Wawancara	Kuesioner	1= kurang menarik jika skor < 60% 2 = cukup menarik jika skor ≥ 60-80% 3 = menarik jika skor > 80% (Siskia, 2022)	Ordinal
3.	Cita rasa makanan	Kepuasan pasien terhadap rasa makanan yang dihidangkan : rasa, aroma, bumbu, tekstur, dan suhu.	Wawancara	Kuesioner	1= kurang menarik jika skor < 60% 2 = cukup menarik jika skor ≥ 60-80% 3 = menarik jika skor > 80% (Siskia, 2022)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
4.	Sisa makanan	Jumlah hidangan utama atau hidangan pokok makanan (pagi, siang, dan malam) yang terdiri dari makanan berat dengan porsi banyak dan padat yang disajikan rumah sakit yang tidak dimakan pasien.	Observasi dan Wawancara	Form Comstock	1 = sedikit jika sisa makanan < 20% 2 = banyak jika sisa makanan > 20% (Kemenkes RI, 2013)	Ordinal