

**GAMBARAN PERSEPSI PENYAJIAN MAKANAN DAN SISA  
MAKANAN BIASA PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III RSUD IR  
SOEKARNO SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**NUR WAHIDATUL IHSANIYAH**

**J 310 150 025**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PERSEPSI PENYAJIAN MAKANAN DAN SISA MAKANAN  
BIASA PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III RSUD IR. SOEKARNO  
SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**NUR WAHIDATUL IHSANIYAH**

**J310150025**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing

**Rusjiyanto, S.KM., M.Si.**

**NIP : 19670217 198902 1 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PERSEPSI PENYAJIAN MAKANAN DAN SISA MAKANAN BIASA  
PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III RSUD IR. SOEKARNO SUKOHARJO**

**OLEH**

**NUR WAHIDATUL IHSANIYAH**

**J310150025**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Pada hari Jumat, 1 November 2019**

**dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji :**

**1. Rusjiyanto, S.KM., M.Si**

**(Ketua Dewan Penguji)**

**2. Dwi Sarbini, S.ST., S.Gz, M.Kes**

**(Anggota I Dewan Penguji)**

**3. Endang Nur Widiyaningsih, S.ST., M.Si Med**

**(Anggota II Dewan Penguji)**



  
Dekan,  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
NIP/NIDN : 786/06-1711-7301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 1 November 2019

Penulis



**NUR WAHIDATUL IHSANIYAH**  
**J310150025**

**GAMBARAN PERSEPSI PENYAJIAN MAKANAN DAN SISA  
MAKANAN BIASA PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III RSUD IR  
SOEKARNO SUKOHARJO**

**ABSTRAK**

Pelayanan gizi di rumah sakit dapat tercapai apabila pasien menghabiskan makanan yang disajikan. Pelayanan makanan di rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari standar pelayanan minimal rumah sakit ( $\leq 20\%$ ). Sisa makanan dapat dipengaruhi oleh faktor internal (kondisi psikologis, pengetahuan, motivasi makan, dan kebiasaan makan), faktor eksternal (warna makanan, tekstur makanan, rasa makanan), dan faktor lain (sikap petugas, kebersihan alat). Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk Mengetahui gambaran persepsi penyajian makanan dan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua pasien yang mendapat makanan biasa di ruang rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, dengan jumlah sampel 36 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data persepsi tentang makanan diperoleh dari hasil wawancara dengan lembar kuesioner, sedangkan untuk data sisa makanan biasa diperoleh dari pengamatan sisa makanan selama 3 hari dan diukur menggunakan taksiran visual skala comstock 6 point. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan nasi terlalu lembek, rasa dari makanan hambar, dan porsi yang terlalu besar. rata-rata sisa makanan 33,4%. Sebagian besar responden menyatakan nasi terlalu lembek, rasa dari makanan hambar, dan porsi yang terlalu besar. rata-rata sisa makanan 33,4%.

**Kata Kunci :** Persepsi tentang penyajian makanan, Sisa Makanan

**ABSTRACT**

Nutrition services at the hospital can be achieved if the patient consumes the food served. Hospital food service was declared less successful if the patient's leftovers exceeded the hospital's minimum service standard ( $\leq 20\%$ ). The rest of the food can be influenced by internal factors (psychological conditions, knowledge, eating motivation, and eating habits), external factors (food color, food texture, food taste), and other factors (staff attitudes, equipment hygiene). The general purpose of this study was to find out the description of the perception of serving food and ordinary food scraps in inpatients in class III RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. This type of research is a descriptive study with cross sectional approach. The study population was all patients who received regular food in 3<sup>rd</sup> class inpatients room at RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, with a sample of 36 respondents obtained using consecutive sampling techniques. Data on perceptions about food were obtained from interviews with questionnaire sheets, whereas for regular food scraps data were obtained from observations of leftovers for 3 days and were measured using a visual estimate of a 6 point Comstock scale. The results showed

that the majority of respondents stated that rice was too soft, the taste of food was bland, and portions were too large. Average food waste was 33,4% .most respondents stated that rice was too soft, the taste of food was bland, and portions were too large. Average food waste was 33,4% .

**Keywords:** Perceptions about food serving, food waste

## **1.PENDAHULUAN**

Penyelenggaraan makanan yang dilakukan di rumah sakit adalah suatu cara untuk membantu dan mempercepat proses penyembuhan pasien yang juga dapat memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan (Kemenkes RI,2013). Menurut Ratna (2009), pasien membutuhkan asupan zat gizi sesuai dengan kondisi atau kebutuhan tubuh pasien. Selain dari obat, pengaturan diit juga diperlukan untuk proses penyembuhan yang optimum. Makanan yang disediakan oleh instalasi gizi di rumah sakit sudah disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan pasien agar proses penyembuhan sesuai dengan program yang ditetapkan. Apabila pasien tidak meghabiskan makananya, maka pasien akan mengalami defisiensi zat gizi.

Asupan zat gizi pada pasien dapat diketahui dengan melakukan evaluasi terhadap sisa makanan (Barker, 2011). Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Komalawati, 2005). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan yang ada di rumah sakit berkisar 17% sampai 67% (Zakiyah, 2005). Penelitian tentang sisa makanan yang dilakukan oleh Nida (2012) di RS Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien lebih dari 50%. Penelitian Aula (2011) di RS Haji Jakarta menyatakan bahwa rata-rata sisa makanan adalah 20,27%. Penelitian Munawar (2011) di RS Hasan Sadikin Bandung menyatakan bahwa sisa makanan lunak pasien kelas 3 dalam sehari 31,20%. Menurut Depkes RI (2008), pelayanan makanan di rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20%.

Bentuk makanan yang disajikan di Rumah Sakit disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien menerima makanan. Salah satu bentuk makanan yang disajikan adalah makanan biasa. Makanan biasa yang disajikan di Rumah Sakit

menyerupai makanan orang sehat baik dari segi bentuk, aroma, dan tekstur, tetapi dengan memperhatikan penggunaan jenis bahan. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memiliki gangguan gastrointestinal dan tidak memerlukan diet khusus. Makanan biasa juga diberikan kepada pasien dengan kondisi kesadaran penuh dan tidak menderita penyakit infeksi (Almatsier, 2004).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan dapat berupa faktor yang berasal dalam diri pasien (faktor internal), faktor dari luar pasien (faktor eksternal) serta faktor lain yang mendukung. Faktor internal di antaranya adalah motivasi makan, kebiasaan makan, kondisi psikologis, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi. Faktor eksternal di antaranya adalah penampilan makan (warna, bentuk, besar porsi) dan citarasa makanan (rasa suhu, tingkat kematangan). Faktor lain yang mempengaruhi sisa makanan adalah alat makan dan sikap petugas pengantar makanan. (Almatsier, 2004).

Menurut studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada bulan Mei 2019 pada 11 pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, didapatkan hasil rata-rata sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien di antaranya nasi sebesar 59%, sayur sebesar 43%, dan lauk-pauk sebesar 40%. Hasil tersebut termasuk dalam kategori kurang baik karena melebihi standar pelayanan minimal sisa makanan pasien yaitu  $\geq 20\%$ .

Beberapa uraian tersebut menunjukkan bahwa dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan gizi khususnya pada pasien rawat inap, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Gambaran Persepsi Penyajian Makanan dan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap Kelas III RSUD Ir Soekarno Sukoharjo”

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada bulan Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan makanan biasa di bangsal kelas III RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Subjek penelitian ini sebanyak 36 pasien yang dipilih dengan cara *consecutive random sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi. Variabel bebas dalam penelitian ini persepsi tentang penyajian makanan dan sisa makanan biasa. Persepsi tentang penyajian

makanan diperoleh melalui wawancara dan kuesioner. Sisa makanan biasa diamati selama 3 hari berturut turut dan diukur dengan skala *Comstock*. Penelitian ini telah memenuhi kode etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta No. 2321/B.1/KEPK-FKUMS/VIII/2019.

### **3.HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Gambaran Umum Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Terakhir**

Responden dalam penelitian ini adalah 36 pasien rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo yang mendapatkan makanan biasa. Data yang dikumpulkan untuk mendukung penelitian ini adalah : umur dan jenis kelamin. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kebiasaan makan dan pengetahuan gizi pasien.

**Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur**

| No. | Umur        | Jumlah | Presentase |
|-----|-------------|--------|------------|
| 1.  | 18-35 tahun | 11     | 30.6%      |
| 2.  | 36-65 tahun | 25     | 69.4%      |

**Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

| No. | Jenis Kelamin | Jumlah | Presentase |
|-----|---------------|--------|------------|
| 1.  | Laki-laki     | 8      | 22.2%      |
| 2.  | Perempuan     | 28     | 77.8%      |

**Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir**

| No | Pendidikan Terakhir | Jumlah | Presentase |
|----|---------------------|--------|------------|
| 1  | SD                  | 23     | 62,2       |
| 2  | SMA                 | 12     | 37,8       |

**Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

| No | Pekerjaan         | Jumlah | Presentase |
|----|-------------------|--------|------------|
| 1  | Buruh pabrik      | 6      | 16,6       |
| 2  | IRT               | 19     | 52,7       |
| 3  | Petani            | 6      | 16,6       |
| 4  | Pelajar/Mahasiswa | 4      | 11,1       |



### 3.2 Persepsi Tentang Penyajian Makanan

**Tabel 6. Distribusi pasien berdasarkan pertanyaan persepsi tentang penyajian makanan**

| No | Kebiasaan makan pasien tentang                                                                                                                        | Sesuai |      | Tidak sesuai |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|------|
|    |                                                                                                                                                       | N      | %    | n            | %    |
| 1  | Menurut anda jenis bahan makanan yang disajikan sesuai dengan yang biasanya disajikan di rumah                                                        | 36     | 100  | 0            | 0    |
| 2  | Menurut anda cara pengolahan makanan yang disajikan sudah sesuai dengan cara pengolahan makanan yang disajikan di rumah                               | 5      | 13.8 | 31           | 86.1 |
| 3  | Menurut anda susunan makanan yang disajikan di rumah sakit (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabari, dan sayur) sesuai dengan yang disajikan di rumah | 14     | 38.8 | 22           | 61.1 |
| 4  | Menurut anda banyaknya makanan yang disajikan sudah sesuai                                                                                            | 15     | 41.6 | 21           | 58.3 |
| 5  | Menurut anda tekstur (keras, lembek) dari nasi yang disajikan sudah sesuai dengan yang anda inginkan                                                  | 5      | 13.8 | 31           | 86.1 |
| 6  | Menurut anda rasa dari lauk hewani yang disajikan sudah sesuai dengan yang anda inginkan                                                              | 14     | 38.8 | 22           | 61.1 |
| 7  | Menurut anda rasa dari lauk nabati (tempe,tahu) yang disajikan sudah sesuai dengan yang anda inginkan                                                 | 14     | 38.8 | 22           | 61.1 |
| 8  | Menurut anda rasa dari sayur yang disajikan sudah sesuai dengan yang anda inginkan yang anda inginkan                                                 | 11     | 30.5 | 25           | 69.4 |
| 9  | Menurut anda waktu penyajian makanan di rumah sakit sudah sesuai dengan kebiasaan anda di rumah                                                       | 5      | 13.8 | 31           | 86.1 |

Tabel 6 menunjukkan seluruh pasien menyatakan bahwa jenis bahan makanan yang disajikan sama dengan apa yang disajikan di rumah. Makanan pokok yang sehari-hari dikonsumsi yaitu nasi. Sedangkan untuk lauk hewani yang sehari-hari dikonsumsi yaitu telur dan sesekali ayam. Frekuensi konsumsi lauk hewani hanya 3 sampai 4 kali dalam satu minggu, tergantung dari kondisi keuangan masing-

masing individu. Responden lebih sering mengonsumsi lauk nabati berupa tahu dan tempe karena bahan tersebut adalah bahan yang terjangkau oleh responden. Sedangkan untuk konsumsi sayuran responden masih sangat jarang. Hal tersebut dikarenakan responden memiliki persepsi bahwa sayur tidak enak dan rasanya pahit, sehingga tidak nafsu makan sayur. Sayuran yang biasanya dikonsumsi responden adalah tumis kangkung, sayur bayam, dan sayur sop.

Pernyataan nomor 2 mengenai cara pengolahan makanan, pasien menyatakan cara pengolahan makanan tidak sesuai dengan kebiasaan di rumah (86.1%). Responden terbiasa dengan makanan yang digoreng yang dirasa mudah dan tidak membutuhkan waktu terlalu banyak dalam pengolahannya. Sedangkan di rumah sakit, pengolahan makanan yang disajikan adalah dengan dikukus, direbus, dibacem, atau bumbu kuning yang menjadikan makanan memiliki tekstur yang lunak. Sebagian besar responden menyatakan merasa mual jika makan makanan dengan tekstur yang lunak.

Pernyataan nomor 3 mengenai susunan makanan yang disajikan, sebagian besar pasien (61.1%) menyatakan susunan makanan yang disajikan di rumah sakit tidak sesuai dengan yang biasanya di rumah. Susunan makanan yang disajikan di rumah sakit terdiri dari nasi, lauk nabati, lauk hewani, sayur, dan buah untuk setiap kali makan. Responden terbiasa mengonsumsi makanan dengan 2 atau 3 jenis makanan saja. Responden biasanya hanya mengonsumsi nasi dan lauk nabati atau dengan tambahan sayur. Sesekali susunan makanan responden yaitu nasi dan lauk hewani. Susunan makanan yang disajikan di rumah erat hubungannya dengan kondisi ekonomi keluarga.

Pernyataan nomor 4 mengenai banyaknya makanan yang disajikan sebagian besar responden menyatakan banyaknya makanan yang disajikan tidak sesuai dengan yang biasa disajikan di rumah. Responden menyatakan bahwa porsi yang disajikan terlalu banyak.

Pernyataan nomor 5 mengenai tekstur dari nasi, sebagian besar responden bahwa tekstur nasi yang disajikan di rumah sakit terlalu lembek sehingga pasien merasa ingin muntah saat mengonsumsi nasi yang disajikan. Makanan pokok berupa

nasi yang disajikan di rumah sakit adalah bubur nasi atau nasi tim, sehingga teksturnya lembek.

Pernyataan nomor 6 mengenai rasa dari lauk hewani yang disajikan responden menyatakan lauk hewani yang disajikan terasa hambar. Responden terbiasa menggunakan bahan tambahan pangan yang menghasilkan citarasa asin dan gurih, sehingga ketika makan makanan yang disajikan rumah sakit yang tidak menggunakan bahan tambahan pangan responden merasa bahwa lauk hewani yang disajikan terasa hambar.

Pernyataan nomor 7 mengenai rasa dari lauk nabati sebagian besar responden menyatakan bahwa lauk nabati yang disajikan terasa hambar. Responden terbiasa dengan citarasa yang asin dan gurih yang didapatkan dari bahan tambahan pangan, sehingga ketika mengkonsumsi makanan yang tidak menggunakan bahan tambahan pangan pasien merasa makanan yang dikonsumsi terasa hambar dan tidak enak.

Pernyataan nomor 8 mengenai rasa dari sayur yang disajikan, sebagian besar responden menyatakan bahwa rasa sayur yang disajikan terasa hambar dan teksturnya terlalu lembek sehingga pasien tidak nafsu untuk mengkonsumsi sayur yang disajikan. Selain dari rasa sayur yang hambar, responden menyatakan bahwa responden memang tidak menyukai sayur karena menurut responden sayur tidak enak dan pahit sehingga ketika di rumah pun responden jarang mengkonsumsi sayur.

Pernyataan nomor 9 mengenai waktu penyajian makanan di rumah sakit, sebagian besar responden menyatakan tidak sesuai dengan kebiasaan makan di rumah (86.1%). Waktu penyajian makanan di rumah sakit sudah memiliki jadwal yang pasti. Pagi hari pukul 06.30, siang pukul 12.30, dan sore pukul 16.00. Responden tidak terbiasa sarapan ketika di rumah, sehingga pagi hari saat makanan disajikan responden merasa tidak nafsu makan. Responden juga terbiasa makan dengan jadwal yang tidak teratur, sehingga terkadang ketika makanan di rumah sakit sudah disajikan pasien merasa belum nafsu untuk makan.

### 3.3 Sisa Makanan Biasa

Sisa makanan pasien yang diteliti adalah makanan biasa yang meliputi makanan pokok (nasi), lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Dalam penelitian ini, sisa makanan dilihat selama 3 hari berturut-turut dengan menggunakan metode taksiran visual Comstock. Penilaian sisa makanan selama 3 hari dikelompokkan menjadi 2 yaitu sisa makanan sedikit ( $\leq 20\%$ ) dan sisa makanan banyak ( $>20\%$ ). Distribusi pasien menurut sisa makanan pasien berdasarkan jenis makanan dapat dilihat pada table berikut.

**Tabel 7. Distribusi pasien berdasarkan sisa makanan nasi**

| Waktu penyajian | Sisa sedikit ( $\leq 20\%$ ) |      | Sisa banyak ( $>20\%$ ) |      | Rata-rata sisa |
|-----------------|------------------------------|------|-------------------------|------|----------------|
|                 | n                            | %    | N                       | %    |                |
| Pagi            | 4                            | 11,1 | 32                      | 88,9 | 42.36          |
| Siang           | 9                            | 25   | 27                      | 75   | 36.82          |
| Sore            | 9                            | 25   | 27                      | 75   | 36.72          |

Sisa makanan nasi pada pagi, siang, dan sore menunjukkan kategori sisa makanan banyak ( $>20\%$ ). Rata-rata sisa makanan banyak pada menu makanan pokok (nasi) dijumpai pada waktu pagi hari (42.36%). Pasien dengan sisa makanan nasi banyak ditemukan pada pagi yaitu 88,9%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Putri (2012) di RSUD KAJEN yang menunjukkan sisa makanan pada waktu pagi hari sebesar 54.1%.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar pasien menyatakan tidak terbiasa untuk makan pagi sehingga rata-rata sisa nasi untuk pagi hari merupakan sisa terbanyak daripada waktu makan lainnya. Ketiga waktu makan menunjukkan bahwa rata-rata sisa nasi masih melebihi dari standar pelayanan minimal ( $>20\%$ ). Salah satu sebabnya adalah pasien yang tidak suka dengan tekstur makanan pokok berupa bubur atau nasi yang disajikan yang menurut sebagian besar pasien terlalu lembek dan tidak sesuai dengan kebiasaan pasien di rumah.

**Tabel 8. Distribusi pasien berdasarkan sisa makanan lauk hewani**

| Waktu penyajian | Sisa sedikit ( $\leq 20\%$ ) |      | Sisa banyak ( $>20\%$ ) |      | Rata-rata sisa |
|-----------------|------------------------------|------|-------------------------|------|----------------|
|                 | N                            | %    | N                       | %    |                |
| Pagi            | 14                           | 38,9 | 22                      | 61,1 | 27.34          |
| Siang           | 21                           | 58,3 | 15                      | 41,7 | 20.84          |
| Sore            | 19                           | 52,8 | 17                      | 47,2 | 21.91          |

Rata-rata sisa makanan untuk lauk hewani pada pagi, siang, dan sore menunjukkan kategori sisa makanan banyak ( $>20\%$ ). Rata-rata sisa lauk hewani terbanyak dijumpai pada pagi hari yaitu sebesar 27.34%. Pasien dengan sisa lauk hewani sedikit dijumpai pada pagi hari yaitu sebesar 61,1%.

Sebagian besar pasien mengatakan bahwa mereka tidak terbiasa untuk makan pagi sehingga tidak nafsu makan saat makanan disajikan pagi hari. Cara pengolahan lauk hewani yang dikukus, bumbu kuning, dan dibacem juga membuat nafsu makan pasien turun karena pasien terbiasa makan lauk hewani yang diolah dengan cara digoreng. Selain itu citarasa lauk hewani yang dirasa hambar membuat nafsu makan pasien turun.

**Tabel 9. Distribusi pasien berdasarkan sisa makanan lauk nabati**

| Waktu penyajian | Sisa sedikit ( $\leq 20\%$ ) |      | Sisa banyak ( $>20\%$ ) |      | Rata-rata sisa |
|-----------------|------------------------------|------|-------------------------|------|----------------|
|                 | N                            | %    | N                       | %    |                |
| Pagi            | 6                            | 16,7 | 30                      | 83,3 | 36.34          |
| Siang           | 6                            | 16,7 | 30                      | 83,3 | 34.39          |
| Sore            | 8                            | 22,2 | 28                      | 77,8 | 33.39          |

Rata-rata sisa makanan untuk lauk nabati pada pagi, siang, dan sore menunjukkan kategori sisa makanan banyak ( $>20\%$ ). Rata-rata sisa lauk nabati terbanyak ditemukan pada makan pagi yaitu 36,34%. Pasien dengan sisa makanan banyak dijumpai pada pagi dan siang hari yaitu 83,3%. Hasil penelitian ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan Putri (2012) di RSUD KAJEN yang menunjukkan sisa makanan lauk nabati dijumpai pada waktu siang hari yaitu sebesar 66.3%.

Rata-rata sisa lauk nabati masih melebihi standar pelayanan minimal (>20%), sebagian besar pasien menyatakan tidak menyukai tekstur dan citarasa dari lauk nabati yang terasa hambar.

**Tabel 10. Distribusi pasien berdasarkan sisa makanan sayur**

| Waktu penyajian | Sisa sedikit<br>( $\leq 20\%$ ) |      | Sisa banyak (>20%) |      | Rata-rata sisa |
|-----------------|---------------------------------|------|--------------------|------|----------------|
|                 | n                               | %    | N                  | %    |                |
| Pagi            | 2                               | 5,6  | 34                 | 94,4 | 40.39          |
| Siang           | 8                               | 22,2 | 28                 | 77,8 | 34.7           |
| Sore            | 12                              | 33,3 | 24                 | 66,7 | 34.66          |

Rata-rata sisa makanan untuk sayur pada pagi, siang, dan sore menunjukkan kategori sisa makanan banyak (>20%). Rata-rata sisa sayur terbanyak ditemukan pada pagi hari yaitu sebesar 40.39%. Pasien dengan sisa makanan sayur banyak dijumpai pada pagi hari yaitu sebesar 94,4%. Rata-rata sisa sayur di atas standar pelayanan minimal. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar pasien menyatakan bahwa mereka tidak terbiasa mengkonsumsi sayur di rumah. Selain itu, tekstur sayur yang terlalu lembek dan citarasanya yang hambar membuat pasien tidak menghabiskan sayur yang disajikan.

Distribusi rata-rata sisa makanan sehari (pagi, siang, dan sore) dapat dilihat pada table 11.

**Tabel 11. Distribusi pasien berdasarkan rata-rata sisa makanan**

| Sisa makanan            | Jumlah | Presentase |
|-------------------------|--------|------------|
| Sedikit ( $\leq 20\%$ ) | 12     | 33.3%      |
| Banyak (>20%)           | 24     | 66.7%      |

Sebanyak 66.7% sisa makanan pasien berada pada kategori sisa banyak (>20%). Teknik pemasakan yang tidak sesuai dengan di rumah, adanya pengulangan menu, pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit sebelum makanan disajikan,

keadaan yang berbeda dengan kebiasaan yang dialami di rumah yang membuat rasa tidak nyaman untuk mengonsumsi makanan yang disajikan di rumah sakit berdampak pada tidak berjalannya pemberian makan pada pasien yang mengakibatkan proses penyembuhan yang lambat dan lama rawat inap lebih panjang (Moehyi, 2002).

#### **4.PENUTUP**

Hasil penelitian menunjukkan Persepsi tentang penyajian makanan di rumah sakit menurut pasien adalah nasi terlalu lembek, rasa dari makanan hambar dan porsi terlalu besar. Rata-rata sisa makanan pasien termasuk kategori banyak yaitu 33,4%.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Anggina, LL, Hamzah. 2010. “Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi”. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forkes*. ISSN : 2096 – 3098
- Aula, L.E. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Statistik Gender 2011*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Barker. 2011. *Hospital Malnutrition : Prevalence, Identification, dan Impact on Patients and the Health Care System*. Int. J. Environ. Res. Public Health 514 – 527
- Benokraitis, N.V. (2011) *Marriages and Families: Changes, Choices, and Constraints*. Upper Sadlle River: Pearson Education, Inc.

- Djamaluddin, Muhi. 2005. "Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien dengan Makanan Biasa". *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 1. Nomor 3.
- Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Iswanto. 2016. "Hubungan Sisa Makanan Terhadap Lama Hari Rawat dan Biaya Pasien dengan Penjamin Jamkesmas dan Jampersal Diet Makanan Biasa di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Raden Mattaher Jambi". *Jurnal Akademika Baiturrahim* Vol.5 No. 1
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes RI
- Khomsan, Ali. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Komalawati, D. 2005. *Pengaruh Lama Rawat Inap Terhadap Sisa Makanan pada Pasien yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi*. Tesis. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Lukluk A, Zuyina, Siti Bandiyah. 2008. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Moehyi. 2002. *Penyelenggaraan Makanan dan Diet untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta : Gramedia
- Munawar, Asep Ahmad. 2011. *Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan, dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Lunak Pasien Kelas III di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Tesis. FKMUI
- NHS (National Health Service). 2005. *Managing Food Waste in the NHS*. Department of Health. NHS Estate.
- Nida, K. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSJ Sambang Lihum*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjar Baru.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : PT. Rineka Cipta



- Putri, V. 2012. *Faktor-faktor Internal Pasien yang Berhubungan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ratna, M.R. 2009. *Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Renaningtyas, Dewi. 2004. “Pengaruh Penggunaan Modifikasi Standar Resep Lauk Nabati Tempe terhadap Daya Terima dan Persepsi Pasien Rawat Inap. Jurnal Gizi Klinik Indonesia”. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. Volume 1. Nomor 1
- Saam, Z dan Wahyuni, S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Zakiah, L., Saimy I & Maimunah A. H. (2005). “Plate Waste Among Hospital in Patients”. *Malaysian J Public Health Med* Vol. 5 (2) : 19-24.