

**PERBEDAAN SISA MAKANAN BIASA BERDASARKAN KELAS
PERAWATAN DAN WAKTU MAKAN PASIEN RAWAT INAP RSUD
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

**SAUSAN SALSABILA RAHADATUL ' AISY
J310140062**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN SISA MAKANAN BIASA BERDASARKAN KELAS
PERAWATAN DAN WAKTU MAKAN PASIEN RAWAT INAP RSUD
DR. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

SAUSAN SALSABILA RAHADATUL ' AISY

J310140062

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Ahmad Farudin, SKM., MSi, RD
NIP :19710521 199503 1004

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN SISA MAKANAN BIASA BERDASARKAN KELAS
PERAWATAN DAN WAKTU MAKAN PASIEN RAWAT INAP RSUD
DR. MOEWARDI SURAKARTA**

OLEH :

SAUSAN SALSABILA RAHADATUL ' AISY

J310140062

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Hari Selasa 8 September 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Dewan Penguji:

1. Ahmad Farudin, SKM., M.Si., RD
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dyah Intan Puspitasari, S. Gz, M.Nutr
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Nur Lathifah Mardiyati, S. Gz, M.S
(Anggota II Dewan Penguji)

(*Ahmad Farudin*)

(*Dyah Intan Puspitasari*)

(*Nur Lathifah Mardiyati*)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes.

NIK/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 oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Surakarta, 8 September 2020

Penulis



Sausan Salsabila Rahadatul 'Aisy
J 310 140 062

**PERBEDAAN SISA MAKANAN BIASA BERDASARKAN KELAS
PERAWATAN DAN WAKTU MAKAN PASIEN RAWAT INAP RSUD
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Abstrak

Indikator keberhasilan pelayanan gizi dapat diketahui dengan melihat sisa makanan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) di instalasi Gizi RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebesar <20%. Indikator keberhasilan pelayanan gizi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melihat sisa makanan berdasarkan kelas perawatan dan waktu penyajian makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Sebanyak 44 orang/kelas perawatan sehingga total jumlah responden 132 orang dipilih secara *consecutive sampling*. Data sisa makanan diperoleh dari metode *visual comstock*. Analisis data menggunakan uji *kruskall wallis*. Rata-rata sisa makanan pada kelas perawatan I, II dan III sebesar 30,7%, 37,7% dan 30,4%. Rata-rata sisa makanan pada waktu penyajian makan pagi, siang dan malam sebesar 35,5%, 32,6% dan 36,4%. Perbedaan sisa makanan berdasarkan kelas perawatan pasien $p=0,004$ dan perbedaan antara sisa makanan berdasarkan waktu makan pasien $p=0,147$. Ada perbedaan antara sisa makanan kelas I, II dan III, dan tidak terdapat perbedaan antara sisa makanan waktu penyajian makan pagi, siang dan malam pada pasien yang mendapatkan makanan biasa saat di rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Kata kunci : Kelas Perawatan, Waktu Makan, Sisa Makanan, Diet Biasa

**DIFFERENCE IN REGULAR LEFTOVERS BASED ON CLASS OF CARE
AND TIME OF MEALS FOR INPATIENTS RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

Abstract

The indicator of the success of nutrition services is seen by looking at leftovers. Minimum Service Standards (SPM) at the Dr. Moewardi Surakarta is <20%. Indicators of success in nutrition services at RSUD Dr. Moewardi Surakarta looks at leftovers based on class of treatment and time of serving the food. This study aims to determine the difference between ordinary food leftovers based on class of care and meal times of inpatients of Dr. Moewardi Surakarta. This type of research is an observational study with a cross sectional design. A total of 44 people / treatment class so that the total number of respondents was 132 people selected by consecutive sampling. Food waste data were obtained from the visual comstock method. Data analysis used the Kruskal Wallis test. The average leftover food in treatment classes I, II and III was 30.7%, 37.7% and 30.4%. The average leftover food at the time of serving breakfast, lunch and dinner was

35.5%, 32.6% and 36.4%. The difference in leftovers based on patient care class $p = 0.004$ and the difference between leftovers based on patient meal time $p = 0.147$. There is a difference between the leftovers of class I, II and III, and there is no difference between the leftovers at breakfast, lunch and dinner in inpatients who get regular food at Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: Care Class, Meal Time, Meal Remaining, Regular Diet

1. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan dari penetapan peraturan pemberian makanan di rumah sakit, perencanaan menu sampai distribusi kepada pasien agar mencapai status kesehatan yang optimal dengan pemberian diet yang tepat (Netty,2007). Pelayanan ini diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan pasien sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin memburuk disebabkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi sehingga fungsi organ yang terganggu akan semakin memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi (Kementerian kesehatan RI,2013).

Mutu pelayanan makanan di rumah sakit banyak faktor. Kini pasien menuntut pelayanan kesehatan semakin tinggi termasuk juga pelayanan makanan di rumah sakit. Pasien menginginkan pelayanan yang istimewa sedangkan pelayanan makanan di rumah sakit masih harus memenuhi syarat antara lain makanan yang disajikan harus aman, berkualitas, mengandung zat gizi yang di butuhkan, cita rasa sesuai selera pasien, tepat waktu serta sesuai anggaran(Soenardi dkk,2014). Indikator keberhasilan pada pelaksanaan mutu pelayanan gizi pada pasien yang menjalani rawat inap dapat dilihat melalui perkembangan keadaan gizi dan banyaknya sisa makanan (Ariefuddin, 2009). Menurut Djamaluddin *et al* (2005) bahwa salah satu cara untuk mengevaluasi mutu makanan di rumah sakit yaitu dengan mencatat banyaknya makanan yang telah disisakan oleh pasien yang menjalani rawat inap. Kemenkes RI (2013) memiliki standar sisa makanan $>20\%$ dikatakan tinggi atau banyak sedangkan sisa makanan $<20\%$ dikatakan sedikit.

Sisa makanan adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan di rumah sakit. Jika sisa makanan di rumah sakit tidak diperhatikan dengan baik malah dibiarkan dapat berpengaruh dengan status gizi pasien dalam kurun waktu yang panjang (Depkes RI,2006). Selain itu pasien yang mengalami malnutrisi selama perawatan di rumah sakit akan meningkatkan biaya tambahan untuk pengobatan pasien dan terjadi masalah efisiensi anggaran makan pasien di rumah sakit (Renaningtyas (2004); Djamaluddin *et al* (2005)). Karena penelitian ini merupakan pasien rawat inap kelas perawatan I, II dan III yang memiliki standar menu makanan yang berbeda pada setiap kelasnya. Pasien yang tidak memasalahkan standar menu makanan yang diberikan rumah sakit akan memiliki status gizi yang baik di bandingkan dengan pasien yang memasalahkan standar menu makanan akan cenderung mengalami malnutrisi serta mengalami keterlambatan penyembuhan.

Sisa makanan tidak hanya disebabkan oleh nafsu makan pasien saja. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Sementara itu, faktor *internal* yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah keadaan fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin. Faktor *eksternal* yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah mutu makan, penyajian makanan, sikap petugas ruangan, waktu penyajian dan kelas perawatan (Moehyi,1992).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nafies (2016) di rumah sakit orthopedi surakarta pada waktu makan pagi sisa makanan pasien melebihi standar pelayanan rumah sakit (>25%) sedangkan pada waktu makan siang dan malam mencapai standar pelayanan rumah sakit (<25%). Sisa makanan waktu pagi meliputi nasi 39,14%, lauk nabati 31,28% dan sayur 37,93%. Waktu makan orang indonesia dibagi menjadi 3 yaitu makan pagi, siang dan malam. Berdasarkan penelitian Fadilla dkk (2020) pasien kelas III memiliki sisa makanan tertinggi dan pasien kelas I memiliki persentase sisa makanan terendah diantara ketiga kelas rawat inap. Penelitian Wirasamadi dkk (2015) di RSUP Sanglah pada kelas II dan III memiliki sisa makanan paling banyak dibandingkan kelas I yaitu sebanyak 85,3%.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan rata-rata sisa makanan biasa pada kelas I, II dan III di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Februari 2019 yaitu makanan pokok 29,20%, lauk hewani 21,31%, lauk nabati 35,01% dan sayur 39,33%. Hasil rata-rata sisa makanan menunjukkan bahwa belum tercapainya standar pelayanan minimal rumah sakit, karena sisa makanan pasien masih melebihi 20%.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan pertimbangan bahwa di rumah sakit tersebut belum pernah diadakan penelitian mengenai perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sisa makan pasien berbeda-beda berdasarkan kelas perawatannya dan waktu makannya. maka penulis tertarik untuk meneliti perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sebanyak 44 orang/kelas perawatan sehingga total jumlah responden 132 orang dipilih secara *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia 19-65 tahun, mendapatkan makanan biasa, dirawat minimal 2 hari dan dirawat pada kelas perawatan I, II dan III RSUD Dr. Moewardi Surakarta, serta kriteria eksklusi yaitu pulang saat dilakukan penelitian dan pindah kelas perawatan. penelitian ini dilakukan pada 21 Mei-14 Agustus 2019. Variable terikat dalam penelitian ini adalah sisa makanan dan variable bebas adalah kelas perawatan dan waktu makan. Data Sisa makanan biasa di lihat menggunakan form taksiran visual comstock selama satu hari perawatan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji uji *kruskall wallis* untuk mengetahui perbedaan sisa makanan berdasarkan kelas perawatan I, II dan III dan perbedaan sisa makanan berdasarkan waktu penyajian makan pagi, siang dan malam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 21 Mei - 14 Agustus 2019. Sampel penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan diet biasa diruang rawat inap kelas I, II, dan III di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 44 responden setiap kelasnya sehingga jumlah pasien yang dibutuhkan untuk kelas I, kelas II dan kelas III adalah 132 responden. Berikut Distribusi karakteristik pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan:

Tabel 1.
Distribusi Responden

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur		
19-45 tahun	42	31,8
46-60 tahun	65	49,2
< 60 tahun	25	18,9
Jenis Kelamin		
Laki – laki	65	49,2
Perempuan	67	50,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	6,8
SD	34	25,8
SMP	25	18,9
SMA	46	34,8
Sarjana	18	13,6
Pekerjaan		
Pelajar	6	4,5
Swasta	53	40,2
IRT	31	23,5
PNS	23	17,4
Petani	11	8,3
Pedagang	8	6,1

Tabel 1. Menunjukkan umur responden paling banyak pada penelitian ini adalah usia 46-60 tahun (49,2%). Kategori usia menurut Depkes (2009) antara lain masa remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan lansia akhir (56-65 tahun). Disamping daya ingat menurun, lansia juga dapat mengalami penurunan fungsi dalam rongga mulut yang dapat mempengaruhi proses pengunyahan sehingga dapat menurunkan nafsu makan. Lansia akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan status gizi yang berada dibawah normal (Barasi,2007).

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 50,8% sesuai dengan penelitian Wirasamadi (2015) bahwa persentase yang paling besar berjenis kelamin perempuan (58,8%). Perbedaan jumlah responden perempuan dan laki-laki berkaitan dengan pengambilan jumlah responden pada masing-masing bangsal. Jenis kelamin dapat mempengaruhi jumlah sisa makanan karena asupan makan pasien laki-laki dan perempuan berbeda.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak dalam kategori SMA sebanyak 46 orang (34,8%). Menurut Notoatmodjo (2010) pandangan dan kebiasaan untuk menilai dan memahami manfaat zat gizi bagi tubuh dapat dilihat tingkat pendidikan akhir seseorang. kesehatan dapat tercapai optimal jika tenaga kesehatan memberikan pendidikan tentang kesehatan sedini mungkin

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak dalam kelompok swasta sebanyak 53 orang (40,2%) dan paling sedikit adalah kelompok pelajar sebanyak 6 orang (4,5%). Pelajar masuk dalam kategori terendah karena umur yang diambil sebagai responden dimulai dari 19 tahun dan swasta masuk persentase terbesar karena di Indonesia sendiri banyak perusahaan swasta.

3.2 Rata-Rata Sisa Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan

Kelas perawatan yang dijadikan sebagai responden di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah rawat inap kelas I, II, dan III yang mendapatkan makanan

biasa. Responden dalam sekali makan akan mendapatkan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Sisa makanan responden dapat dilihat menggunakan metode taksiran *Visual Comstock* selama satu hari

Tabel 2
Distribusi Rata-Rata Sisa Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan
Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Kelas Perawatan	Sisa Makanan
	Rata-Rata
Kelas I	30,7%
Kelas II	37,7%
Kelas III	30,4%

Berdasarkan tabel 2 persentase rata-rata sisa makanan pada kelas I sebesar 30,7%, persentase rata-rata sisa makanan pada kelas II sebesar 37,7% dan persentase rata-rata sisa makanan pada kelas III sebesar 30,4%. Persentase rata-rata sisa makanan paling banyak pada kelas I, II dan III adalah kelas perawatan II.

3.3 Rata-Rata Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan

Waktu makan responden yang dirawat inap kelas I, II, dan III RSUD Dr. Moewardi Surakarta sudah terjadwal yaitu makan pagi (06.30-07.30 WIB), Makan siang (11.30-12.30 WIB), dan makan malam (16.00-17.30 WIB). responden yang mendapatkan makanan biasa pada kelas perawatan I, II dan III. Makanan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri dari makanan pokok (nasi), lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Sisa makanan responden dapat dilihat menggunakan metode taksiran *Visual Comstock* selama satu hari.

Tabel 3
Distribusi Rata-Rata Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan Di
RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Waktu Makan	Sisa Makanan
-------------	--------------

	Rata-Rata
Pagi	35,5%
Siang	32,6%
Malam	36,4%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan persentase rata-rata sisa makanan pada waktu makan pagi sebesar 35,5%, persentase rata-rata sisa makanan pada waktu makan siang sebesar 32,6% dan persentase rata-rata sisa makanan pada waktu makan malam sebesar 36,4%. Persentase rata-rata sisa makanan paling banyak pada waktu makan pagi, siang, dan malam adalah pada waktu makan malam.

3.4 Faktor Sisa Makanan

Sisa makanan disebabkan dari beberapa faktor yaitu makanan dari luar rumah sakit, motivasi keluarga, kebiasaan makan dirumah, gangguan pencernaan dan selera makan saat menjalani perawatan. Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan faktor sisa makanan di rumah sakit dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Sisa Makanan Di Rumah Sakit

Faktor Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terbiasa makan 3x sehari	51	38,6%
Mengalami gangguan pencernaan	39	29,5%
Tidak selera makan	44	33,3%
Konsumsi makan dari luar	97	73,5%
Ada perbedaan waktu makan ketika di rumah dengan di rumah sakit	88	66,7%
Ada perbedaan porsi makan di rumah dengan di rumah sakit	79	59,8%
Ada perbedaan pengolahan dirumah	61	46,2%

dengan di rumah sakit		
Ada perbedaan susunan makanan di rumah dengan di rumah sakit	61	46,2%
Memiliki alergi	12	9,1%
Tidak mendapatkan motivasi	1	0,8%

Berdasarkan tabel 13, diperoleh hasil menunjukkan bahwa responden mengkonsumsi makanan dari luar sebesar 73,5%, waktu makan responden di rumah berbeda dengan di rumah sakit sebesar 66,7%, porsi makan responden di rumah berbeda dengan di rumah sakit sebesar 59,8%, susunan makanan responden di rumah berbeda dengan di rumah sakit sebesar 46,2%, pengolahan makanan responden di rumah dengan di rumah sakit sebesar 46,2%, responden tidak terbiasa makan 3x sebesar 38,6%, responden tidak selera makan sebesar 33,3%, responden mengalami gangguan pencernaan sebesar 29,5%, responden memiliki alergi makanan sebesar 9,1% dan responden tidak mendapatkan motivasi dari keluarga sebesar 0,8%. Faktor sisa makanan responden paling banyak adalah responden yang mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit sebesar 73,5%.

3.5 Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan

Analisis perbedaan sisa makanan berdasarkan kelas perawat pada rawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat dilihat pada tabel 5:

Table 5.

Distribusi Mean, SD, Nilai Minimum, Dan Nilai Maksimum Kelas Perawatan Dan Sisa Makan

Variabel	N	Mean	SD	Min	Maks	P*
Kelas perawatan	132	2,00	0,81753	1,00	3,00	.0,004
Sisa makanan	132	1,611	0,48811	1,00	2,00	

Berdasarkan tabel 5. hasil statistik secara keseluruhan menggunakan uji *Nonparametric Test Kruskall Wallis* untuk mengetahui perbedaan kelas perawatan berdasarkan sisa makanan pasien di RSUD Dr. Moewardi

Surakarta. Hasil uji statistik secara keseluruhan menggunakan uji *Kruskall Wallis* menunjukkan hasil nilai $p = 0,004$. Berdasarkan data tersebut nilai $p (< 0,05)$ maka H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan antara kelas perawatan dengan sisa makanan

Table 6
Analisis Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan

Sisa Makan	Kelas Perawatan	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	Z	P*
(Kelas1-2)	Kelas 1	132	128.50	16962.00	-1.042	0.297
	Kelas 2	132	136.50	18018.00		
(Kelas 1-3)	Kelas 1	132	141.50	18678.00	-2.232	0.026
	Kelas 3	132	123.50	16302.00		
(Kelas 2-3)	Kelas 2	132	145.50	19206.00	-3.258	0.01
	Kelas 3	123	119.50	15774.00		

Berdasarkan tabel 13 di atas, hasil analisis perbedaan sisa makanan berdasarkan kelas perawatan untuk mengetahui perbedaan antara kelas perawatan I dengan kelas perawatan II, perbedaan kelas perawatan I dengan kelas perawatan III dan perbedaan kelas perawatan II dengan kelas perawatan III. Perbedaan sisa makanan antara kelas perawatan I dengan kelas perawatan II didapatkan nilai sig 0,297 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan sisa makanan kelas perawatan I dengan kelas perawatan II tidak berbeda nyata, perbedaan sisa makanan antara kelas perawatan I dengan kelas perawatan III didapatkan nilai sig 0,026 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan sisa makanan kelas perawatan I dengan kelas perawatan III berbeda nyata, dan perbedaan sisa makanan antara kelas perawatan II dengan kelas perawatan III didapatkan nilai sig 0,01 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan sisa makanan kelas perawatan II dengan kelas perawatan III berbeda nyata.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil ada perbedaan sisa makanan berdasarkan kelas perawatan I, II, dan III rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Raharjo (1997) di RSUD Dr. Soeselo Slawi yang penelitiannya mendapatkan hasil ada perbedaan sisa makanan menurut kelas perawatan dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (1997) di RSUD Harapan Anda Tegal yang penelitiannya mendapatkan hasil tidak ada perbedaan sisa makanan menurut kelas perawatan.

3.6 Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan

Analisis perbedaan sisa makanan berdasarkan waktu makan pada rawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat dilihat pada tabel 7:

Table 7
Distribusi Mean, SD, Nilai Minimum, Dan Nilai Maksimum
Waktu Makan Dan Sisa Makan

Variabel	N	Mean	SD	Min	Maks	P*
Sisa Makanan	396	1,611	0,4881	1,00	2,00	0,147
Waktu Makan	396	2,000	0,8175	1,00	3,00	

Berdasarkan tabel 7, hasil statistik secara keseluruhan menggunakan uji *Nonparametric Test Kruskal Wallis* untuk mengetahui perbedaan waktu makanan berdasarkan sisa makanan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil uji statistik secara keseluruhan menggunakan uji *Kruskal Wallis* menunjukkan hasil nilai $p = 0,147$. Berdasarkan data tersebut nilai $p (> 0,05)$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan antara waktu makan dengan sisa makanan.

Tabel 8.
Analisis Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan

Sisa Makan	Waktu Makan	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	Z	P*
(Pagi-Siang)	Pagi	132	138.00	18216.00	-1.372	.170
	Siang	132	127.00	16764.00		
(Pagi-Malam)	Pagi	132	130.50	17226.00	-.513	.608
	Malam	132	134.50	17754.00		
(Siang-Malam)	Siang	132	125.00	16500.00	-1.883	.060

	Malam	132	140.00	18480.00
--	-------	-----	--------	----------

Berdasarkan tabel 15 di atas, hasil analisis perbedaan sisa makanan berdasarkan waktu makan untuk mengetahui perbedaan antara pagi dengan siang, perbedaan pagi dengan malam dan perbedaan siang dengan malam. Perbedaan sisa makanan antara pagi dengan siang didapatkan nilai sig 0,170 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan sisa makanan pagi dengan siang hari tidak berbeda nyata, perbedaan sisa makanan antara pagi dengan malam didapatkan nilai sig 0,608 ($>0,05$) maka dapat di simpulkan sisa makanan pagi dengan malam hari tidak berbeda nyata dan perbedaan sisa makanan antara siang dengan malam didapatkan nilai sig 0,060 ($>0,05$) maka dapat di simpulkan sisa makanan pagi dengan malam hari tidak berbeda nyata.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil tidak ada perbedaan sisa makanan berdasarkan waktu makan pagi, siang dan malam hari pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hal ini dapat disebabkan dari beberapa faktor yaitu makanan dari luar rumah sakit, motivasi keluarga, kebiasaan makan dirumah, gangguan pencernaan dan selera makan saat menjalani perawatan. Kebiasaan makan dapat dipengaruhi dari waktu makan pasien ketika di rumah Karena pasien belum terbiasa dengan waktu makan di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian 88 pasien (66,7%) waktu makan di rumah tidak sama dengan di rumah sakit.

Waktu makan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yaitu makan pagi (06.30 – 07.30 WIB), Makan siang (11.30 - 12.30 WIB), Makan sore (16.00 - 17.30 WIB). Ketepatan distribusi berdasarkan peraturan ketetapan rumah sakit yaitu $>80\%$ dan rata-rata jarak waktu antara makanan utama dan snack 3-4 jam. Saat penelitian berlangsung hampir semua petugas distribusi tepat waktu sehingga makanan sampai ke pasien sesuai dengan peraturan jam distribusi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Makanan yang telah distribusi ke pasien tidak langsung dikonsumsi, sehingga makanan yang telah disajikan menjadi dingin dan pasien kurang berselera makan. Waktu makan pasien di rumah memiliki perbeda dengan waktu makan di rumah sakit. Pasien perlu

beradaptasi dengan jadwal makan yang baru sehingga masih kurang patuh mengkonsumsi makanan dari rumah sakit secara tepat waktu.

4 PENUTUP

Rata-rata sisa makanan kelas I, II dan III adalah 30,7%, 37,7% dan 30,4%. Rata-rata makanan waktu penyajian makan pagi, siang dan malam adalah 35,5%, 32,6% dan 36,4%. Ada perbedaan antara kelas perawatan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap yang mendapatkan makanan biasa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai P 0,004 dan Tidak ada perbedaan antara waktu makan pasien dengan sisa makanan pada pasien rawat inap yang mendapatkan makanan biasa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai P 0,147

DAFTAR PUSTAKA

- Ariefuddin, A, Tjahjono K dan Yeni P. 2009. *Analisis Sisa Makanan Lunak Rumah Sakit Pada Penyelenggaraan Makanan Dengan Sistem Outsourcing Di RSUD Gunungjati Cirebon*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Volume 5. Nomor 3. Maret 2009 : 133-142.
- Basari, M. 2007. *Nutrition At A Glance* (Terjemahan Oleh Hermin, 2009). Erlangga. Jakarta
- Depkes RI. 2006. *Buku pedoman pelayanan gizi rumah sakit*. Jakarta: depkes RI.
- Djamaluddin, M. Endy P. dan Ira, P. 2005. *Analisis Zat Gizi Dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien Dengan Makanan Biasa*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 1 (3) : 108-12
- Fadilla, Dkk. 2020. *Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo*. Jointly Published By IAGIKMI & Universitas Airlangga. 29 September 2020 : 198-204
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga*. Jakarta: Bhratara

- Nafies, D.A.A. 2016. *Hubungan Cita Rasa Makanan Dan Konsumsi Makanan Dari Luar Rumah Sakit Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Di Rumah Sakit Orthopedic P Rof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Netty, E Dkk. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit*. Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Raharjo, T. 1997. *Mutu Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit Di RSUD Dr. Soeselo Slawi Dan RSUD Harapan Anda Tegal Ditinjau Dari Sisa Makanan Biasa Pasien Rawat Inap*. Thesis. FKM UNDIP. Semarang.
- Soenardi T, Tim Yayasan Gizi Kuliner Jakarta. 2014. *Gizi dan Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wirasamadi, N.L.P, Dkk. 2015. *Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali*. Vol 3 (1). *Public Health And Preventive Medicine Archive*. Universitas Udayana