# HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi


**EKA PUSPITASARI**

**041921001**


**PROGRAM STUDI GIZI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**JAKARTA**

**2022**

**"HUBUNGAN HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DIRUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA"**

Oleh

EKA PUSPITASARI

041921001

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S. Gz) pada program studi Gizi Universitas Binawan.

**TIM DEWAN PENGUJI**

Ketua Penguji,

(Isti Istianah, Amd Gz., SGz., MKM) Tanggal (5 Sept 2022)

Penguji I

(Tri Ardianti Khasanah, S.Gz., M.Gizi) Tanggal (6 Sept 2022)

Penguji II

(Angga Rizqiawan, S.Gz., M.Si) Tanggal (5 Sept 2022)

Diketahui oleh :

Tanggal 5 Sept 2022

Ketua Program Studi Gizi

(Isti Istianah, Amd Gz., SGz., MKM)

NIK 259 261 010

# KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat – Nya lah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Daya Terima Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Diruang Rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta".

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Gizi. Atas terselesaikannya Skripsi, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Isti Istianah Amd Gz., SGz., MKM, selaku Kepala Program Studi Gizi Universitas Binawan dan Ketua Penguji yang telah memberikan banyak masukkan kepada penulis
2. Tri Ardianti Khasanah, S.Gz, M.Gizi, selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis.
3. Angga Rizqiawan, S.Gz, Msi, Penguji II yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis.
4. Dr. R. Soeko W. Nindito D, Mars, selaku plt. Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang telah bersedia menyediakan tempat penelitian.
5. Kedua orang tua, suami, ahli gizi RSKO, teman-teman jurusan gizi, para responden di penelitian ini dan semua pihak yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Gizi pada program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Universitas Binawan. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan saudara – saudara semua. Dan semoga skripsi ini dapat membawa manfaat dalam pengembangan ilmu.

Jakarta, Januari 2022

Penulis

# LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

## (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Universitas, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EKA PUSPITASARI

NIM : 041921001

Program Studi : S-1 Gizi

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**"HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN PASIEN DENGAN SISA MAKAN PASIEN DIRUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA 2021"**

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannyadi internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta

Pada tanggal Januari 2022

Yang menyatakan

(Eka Puspitasari)

# HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN PASIEN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DIRUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Eka Puspitasari[1], Tri Ardianti Khasanah[2]

1. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan
2. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan

Korespondensi : eka.puspitasari@student.binawan.ac.id

## ABSTRAK

Makanan dikatakan dapat diterima pasien dipengaruhi oleh banyak faktor berkaitan dengan faktor individu, faktor makanan dan faktor lingkungan sekitar. Proses penyelenggaraan makanan dapat dikatakan berhasil jika sisa makanan yang hasilkan sedikit. Sebab itu sisa makanan juga menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan daya terima makanan pasien dengan sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Penelitian menggunakan metode deskriptif bersifat observasional dan berjenis cross sectional dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian ini 33 responden. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* menunjukkan faktor yang berhubungan daya terima dengan sisa makanan pasien adalah suhu makanan ($p$ 0,017), ketepatan waktu penyajian makanan ($p$ 0,006), dan kesesuaian alat makan yang digunakan ($p$ 0,009). Kesimpulan menunjukkan adanya hubungan antara daya terima pasien dengan sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

Kata Kunci : alat makan, daya terima, sisa makanan, suhu makanan, waktu penyajian.

# *THE RELATIONSHIP BETWEEN FOOD ACCEPTABILITY WITH FOOD WASTE IN THE REHABILITATION ROOM OF A DRUG DEPENDENCE HOSPITAL JAKARTA*

Eka Puspitasari[1], Tri Ardianti Khasanah[2]
1. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan
2. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan

Korespondensi : eka.puspitasari@student.binawan.ac.id

## ABSTRACT

*Food acceptability is affected by many factors, which may be related to the individual, the food, or the environment in which the food is consumed.The success of a food service is often associated with the presence of leftovers. Food waste is also an indicator of the success of nutrition services in hospitals. The aim of this study was to analyze the relationship between food acceptability with food waste in the rehabilitation room of the Jakarta Drug Dependence Hospital. The study used a descriptive observational method and cross - sectional type with sample calculation using purposive sampling technique. The number of samples is 33 respondents. The results of the bivariate analysis using the chi square statistical test showed that the variables related to the patient's food waste were food temperature (p 0. 017), serving time (p 0.006), and the suitability of eating utensils used (p 0.009). The conclusion shows that there is a relationship between food acceptance with the food waste in the rehabilitation room of the Jakarta Drug Addiction Hospital.*

*Keywords: cutlery,food acceptability, food temperature, food waste,serving time.*

# LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : EKA PUSPITASARI

NIM : 041921001

Program Studi : S-1 Gizi

dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi/ karya ilmiah saya yang berjudul:

**"HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DENGAN SISA MAKAN PASIEN DIRUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA 2021"**

Adalah karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/ Sekolah Tinggi/ 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 ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, Januari 2022




(Eka Puspitasari)

# DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... iv
ABSTRAK ..... v
ABSTRACT ..... vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... vii
DAFTAR ISI ..... viii
DAFTAR TABEL ..... x
DAFTAR GAMBAR ..... xi
DAFTAR LAMPIRAN ..... xii
BAB I ..... 1
PENDAHULUAN ..... 1
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Identifikasi masalah ..... 4
1.3 Pertanyaan Umum Penelitian ..... 4
1.4 Tujuan Penelitian ..... 5
1.5 Hipotesis Penelitian ..... 6
1.6 Manfaat Penelitian ..... 8
BAB II ..... 9
TINJAUAN PUSTAKA ..... 10
2.1 Pelayanan gizi rumah sakit ..... 10
2.2 Faktor pemilihan makanan ..... 14
2.3 Sisa makanan ..... 16
2.4 Penelitian Terkait ..... 19
2.5 Kerangka Teori ..... 24
2.6 Kerangka Konsep ..... 25
BAB III ..... 26
METODE PENELITIAN ..... 26
3.1 Desain, waktu dan tempat ..... 26
3.2 Populasi dan sampel ..... 26
3.3 Instrumen Penelitian ..... 27
3.4 Jenis dan pengumpulan data ..... 27
3.5 Definisi Operasional ..... 29

3.6 Alur Penelitian ..... 33
3.7 Analisa data ..... 34
3.8 Etik penelitian ..... 34
BAB IV ..... 35
HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 35
4.1. Hasil Penelitian ..... 35
4.2. Analisis Univariat ..... 36
4.3. Analisa Bivariat ..... 40
4.4. Pembahasan ..... 49
4.5 Keterbatasan Penelitian ..... 56
BAB V ..... 57
KESIMPULAN DAN SARAN ..... 57
5.1. KESIMPULAN ..... 57
5.2. SARAN ..... 58
DAFTAR PUSTAKA ..... 59
Lampiran 1. Penjelasan Penelitian ..... 63
Lampiran 2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden ..... 66
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian ..... 67

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terkait ..... 28
Tabel 2 Definisi Operasional ..... 29
Tabel 3. Karakteristik Responden ..... 36
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penampilan Makanan ..... 37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Rasa Makanan ..... 37
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Waktu Penyajian ..... 38
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kehandalan Petugas ..... 39
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Alat Makan ..... 39
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Sisa Makanan ..... 40
Tabel 10. Hubungan Antara Warna Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 40
Tabel 11. Hubungan Antara Bentuk Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 41
Tabel 12. Hubungan Antara Besar Porsi Dengan Sisa Makanan ..... 41
Tabel 13. Hubungan Antara Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 43
Tabel 14. Hubungan Antara Bumbu Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 44
Tabel 15. Hubungan Antara Aroma Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 44
Tabel 16. Hubungan Antara Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 45
Tabel 16. Hubungan Antara Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 45
Tabel 17. Hubungan Antara Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan ..... 46
Tabel 18. Hubungan Antara Waktu Penyajian Makanan Dengan Sisa Makanan .. 46
Tabel 19. Hubungan Antara Penyaji Dengan Sisa Makanan ..... 47
Tabel 20. Hubungan Antara Alat Makan Dengan Sisa Makanan ..... 48

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori ..... 24
Gambar 2 Kerangka Konsep ..... 25
Gambar 3 Alur Penelitian ..... 33

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian ..... 63
Lampiran 2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden ..... 66
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian ..... 67
Lampiran 4. Ijin Penelitian ..... 74
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian ..... 76

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan yang optimal menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Seiring meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit juga turut meningkatkan kualitas pelayanan, pelayanan rumah sakit tidak hanya bersifat penyembuhan penyakit juga mencakup layanan pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup, serta memberikan kepuasaan bagi pengguna jasa kesehatan (Sukmawati, 2004).

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk melakukan upaya penyembuhan pasien dengan waktu yang singkat. Salah satu upaya yang mendukung tujuan tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pelayanan gizi yang bermutu terutama dalam menyediakan makanan baik kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang. Beberapa faktor penyebab kurang gizi pada pasien yang dirawat diantaranya adalah asupan zat gizi yang kurang karena kondisi pasien yang dirawat, nafsu makan, faktor ekonomi, depresi (faktor stres), kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan lama dirawat yang dapat menimbulkan kebosanan dengan makanan yang disajikan (Kemenkes 2013).

Manajemen rumah sakit seringkali membutuhkan manajemen makanan yang tepat sasaran dan efisien. Efisien berarti tingkat keberhasilan merawat pasien cukup tinggi, dan efektif berarti menghemat penggunaan sumber daya yang ada. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit, seringkali menjadi sorotan banyak pihak, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Hal ini selain efek psikologis orang sakit, juga karena makanan sebagai output penyelenggaraan makanan seringkali tidak memberikan kepuasan kepada pasien / pelanggan (Hartono, 2006).

Penelitian yang dilakukan di Australia pada tahun 2013 oleh Sally McCray, *et al* bahwa penurunan limbah sisa makanan sejalan dengan peningkatan kepuasaan pasien dengan nilai $p < 0,001$. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Schiavone, *et al* (2018) yang dilakukan di tiga rumah sakit di Italia terhadap 762 pasien menyatakan ada hubungan yang positif antara kepuasaan pasien dengan sisa makanan pasien dengan nilai RR 1,91; 95%. Kualitas bahan makanan dan pelayanan makanan di rumah sakit juga meningkatkan kepuasaan pasien dengan $p < 0,05$ penelitian ini dilakukan oleh Amany,*et al* di rumah sakit umum di kota Mekkah pada tahun 2012.

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementrian Kesehatan. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasaan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Sisa makanan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Dampak dari sisa makanan yang tinggi ($\geq$ 20%) bagi pasien adalah dapat terjadinya resiko malnutrisi (Kemenkes, 2013). Sisa makanan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu yang berasal dari dalam diri pasien yang meliputi nafsu makan sebagai faktor utama. Menurut Kemenkes (2013) bahwa faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan di rumah sakit antara lain nafsu makan dan persepsi makan (penyajian makan dan rasa makan. Nafsu makan dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi pasien. Perasaan tidak senang dan takut karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa putus asa sehingga pasien tidak mengkonsumsi makanan yang disajikan. Keadaan tubuh yang lemah, adanya gangguan saluran cerna, pola makan di rumah dan faktor sosial budaya, menentukan sikap dan kesukaan terhadap makanan dapat mempengaruhi pasien untuk dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Bhayangkara Brimob Jakarta yang dilakukan oleh Mutmainah, *et al* (2020) menunjukkan faktor penampilan makanan

dan makanan dari luar rumah sakit merupakan faktor yang paling mempengaruhi sisa makanan pasien yaitu sebesar 27,4%. Berdasarkan penelitian pada pasien dengan gangguan jiwa (skizofrenia) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang adanya hubungan antara daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia (p= 0,000), dan semakin tinggi sisa makanan, maka akan semakin tinggi biaya sisa makanan yang terbuang (Julia, 2018).

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, merupakan rumah sakit yang melaksanakan pelayanan khusus pada pasien dengan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA). Salah satu pelayanan dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah unit rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan bagian dari proses penyembuhan gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan zat psikoaktif. Program rehabilitasi terbagi menjadi tiga yaitu regular program, special program dan *after care* program, regular program terdiri dari f*ase induction, fase primary, fase pre-entry* dan *fase re-entry.* Setiap fase ini mempunyai waktu perawatan yang berbeda tergantung dari kondisi kecanduan ataupun kondisi psikologis dari pasien itu sendiri. Pasien sebelum masuk ruang perawatan atau program rehabilitasi terlebih dahulu masuk ke ruang *Medical Pshychiatric Evaluation* (MPE) selama 7 sampai 14 hari. Karena lamanya waktu perawatan tersebut maka menyebabkan pasien merasakan kejenuhan dan hafal dengan makanan yang disajikan. Sehingga perlu adanya evaluasi tentang daya terima makanan setelah pasien mendapatkan makanan dari instalasi. Penyusunan menu makanan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dibuat dengan mempertimbangkan faktor kebutuhan gizi, kebiasaan makan serta anggaran belanja makanan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan dan menjadi pedoman dalam penyelenggaraan makanan. Penelitian tentang daya terima makanan serta faktor - faktor yang berhubungan dengan sisa makanan belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Berdasarkan survei pelayanan yang dilakukan instalasi gizi terdapat satu indikator yang kurang yaitu data sisa makanan yang dilaporkan pada bulan Januari 2020 di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yaitu sebesar 20,59%. Data ini melebihi standar yang ditetapkan yaitu sebesar 20%. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian

untuk mengetahui daya terima makanan dan sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

## 1.2 Identifikasi masalah

Daya terima makan pasien kurang terlihat dari sisa makanan yang melebihi standar yaitu 20,59%. Sisa makanan merupakan salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan. Pasien dapat menghabiskan makanannya dipengaruhi oleh faktor cita rasa makanan, faktor penampilan makanan dan faktor eksternal.

## 1.3 Pertanyaan Umum Penelitian

Bagaimanakah hubungan antara daya terima makanan pasien dengan sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

### 1.3.1 Pertanyaan Khusus Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
2. Bagaimana hubungan warna makanan terhadap sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
3. Bagaimana hubungan bentuk makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
4. Bagaimana hubungan besar porsi makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
5. Bagaimana hubungan suhu makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
6. Bagaimana hubungan bumbu makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
7. Bagaimana hubungan aroma makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
8. Bagaimana hubungan tekstur makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
9. Bagaimana hubungan waktu penyajian makanan terhadap sisa makanan

pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?

10. Bagaimana hubungan kehandalan petugas penyaji makanan terhadap sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?
11. Bagaimana hubungan kelengkapan alat makan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepuasaan pasien dengan makanan yang disajikan rumah sakit diukur berdasarkan sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien berdasarkan, umur dan jenis kelamin.
2. Mengidentifikasi hubungan warna makanan terhadap sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
3. Mengidentifikasi hubungan bentuk makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
4. Mengidentifikasi hubungan besar porsi makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
5. Mengidentifikasi hubungan suhu makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
6. Mengidentifikasi hubungan bumbu makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
7. Mengidentifikasi hubungan aroma makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
8. Mengidentifikasi hubungan tekstur makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

9. Mengidentifikasi hubungan waktu penyajian makanan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

10. Mengidentifikasi hubungan kehandalan petugas penyaji makanan terhadap sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

11. Mengidentifikasi hubungan kelengkapan alat makan terhadap sisa makanan pasien di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

## 1.5 Hipotesis Penelitian

a. - Ho : Tidak ada hubungan antara warna makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara bentuk makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara besar porsi makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara suhu makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara bumbu makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara aroma makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara tekstur makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara waktu penyajian makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara kehandalan petugas penyaji makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan alat makan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

b. - Ha : Ada hubungan antara warna makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara bentuk makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara besar porsi makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara suhu makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara bumbu makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara aroma makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara tekstur makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara waktu penyajian makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara kehandalan petugas penyaji makanan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

– Ha : Ada hubungan antara kelengkapan alat makan pasien dengan sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

## 1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

   Sebagai bahan informasi dan menjadi pertimbangan dalam mengambil kebijakan penyelenggaraan makanan rumah sakit sehingga pelayanan gizi dapat menjadi lebih baik dan menjadi masukan bagi instalasi gizi dalam penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap sehingga kegiatan tersebut menjadi lebih optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi para akademisi di dunia pendidikan tentang pelayanan gizi rumah sakit serta dapat memberikan informasi bagi peneliti lain untuk dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Memberikan ilmu bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang hubungan kepuasaan pasien berdasarkan kualitas makanan dari rumah sakit terhadap sisa makanan di ruang rehabilitasi RSKO Jakarta yang diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Pelayanan gizi rumah sakit

### 2.1.1 Pengertian

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolism tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Kemenkes, 2013).

Rumah sakit memiliki 4 kegiatan pelayanan gizi meliputi :

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan
2. Asuhan Gizi Rawat Inap
3. Penyelenggaraan Makanan
4. Penelitian dan Pengembangan.

Pelayanan gizi rawat jalan atau asuhan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Pelayanan gizi rawat inap atau asuhan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari pengkajian gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi.Tujuan pelayanan gizi rawat inap yaitu memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Pelayanan gizi rumah sakit adalah serangkaian 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 (Kemenkes, 2013). Dan kegiatan pelayanan gizi yang terakhir adalah penelitian dan pengembangan gizi terapan, kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Hasil

penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan rumah sakit.

2.1.2 Penyelenggaranan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makan yang baik memiliki beberapa prinsip diantaranya adalah, makanan harus memenuhi kebutuhan gizi konsumen, memenuhi syarat higiene dan sanitasi. peralatan dan fasilitas memadai dan layak digunakan, memenuhi selera dan kepuasan konsumen, dan harga dapat dijangkau oleh konsumen. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya (Bakri,2018).

Proses penyelenggaraan makanan rumah sakit dimulai dari peraturan direktur rumah sakit tentang pemberian makanan rumah sakit yang berisi pedoman atau acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang mencakup tentang ketentuan macam konsumen yang dilayani, kandungan gizi, pola menu, jenis menu dan frekuensi pemberian makan (Kemenkes, 2013).

Pemberian makanan di rumah sakit juga menjadi terapi atau pengobatan bagi pasien yang dirawat, oleh karena itu kecukupan gizi konsumen sangat berperan penting untuk penyusunan standar bahan makanan ( Hartono, 2006). Tujuan penetapan standar bahan makanan adalah menjadi acuan tentang jenis dan jumlah bahan makanan. Pada proses penyelenggaraan makanan, menu makanan berperan dalam membangun image yang positif terhadap institusi penyelenggaraan makanan. Menu yang berkualitas (enak dan disukai) oleh pasien akan mempengaruhi pilihan pasien terhadap institusi pelayanan kesehatan. Menu yang disukai diharapkan akan mempengaruhi daya terima pasien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

2.1.3 Perencanaan menu

Menurut Depkes (2006), perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen dan kebutuhan gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Sedangkan perencanaan anggaran belanja bahan makanan adalah suatu kegiatan

penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani (Kemenkes, 2013). Tujuannya adalah tersedianya rancangan anggaran belanja bahan makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen yang dilayani sesuai dengan standar yang tetapkan (Bakri, 2018).

2.1.4 Pengadaan bahan makanan

Sebelum makanan tersedia dan siap dikonsumsi makanan melalui berbagai tahapan mulai dari perencanan menu atau bahan yang akan dibeli, pengadaan bahan makanan melalui pembelian, dan pengolahan sesuai dengan menu ataupun selera. Untuk itu diperlukan kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan yang terakhir yaitu survey pasar. (Aritonang, 2012). Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi kegiatan pemesanan dan pembelian bahan makanan. Pemesanan bahan makanan menurut Pelayanan Gizi Rumah Sakit (2013) adalah kegiatan penyusunan permintaan ( order ) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata – rata jumlah pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan. Dan untuk pembelian bahan makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai kebijakan yang berlaku. Proses pembelian bahan makanan terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat, harga yang benar dan kualitas yang tepat. Untuk rumah sakit kelas pemerintah, berlaku ketentuan yang mengatur dan menetapkan bahwa pembelian cara pembelian bahan makanan dilakukan secara kontrak berdasarkan pelelangan (Bakri, 2018).

2.1.5 Penerimaan dan penyimpanan bahan makanan

Kegiatan selanjutnya dalam proses penyelenggaraan bahan makanan adalah penerimaan bahan makanan yang mempunyai pengertian adalah sebuah rangkaian kegiatan meneliti, memeriksa, memutuskan, mencatat dan melaporkan jumlah bahan makanan yang sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya (Kemenkes, 2013).

Sebelum bahan makanan diterima hendaknya sudah tersedia daftar pesanan bahan makanan yang terdiri dari macam, jenis dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu dan juga telah tersedia spesifikasi bahan makan yang telah ditetapkan. Proses selanjutnya setelah bahan makanan diterima yaitu proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, serta penyaluran bahan makanan sesuai dengan permintaan untuk persiapan pemasakan bahan makanan. Penyimpanan bahan makanan sendiri mempunyai pengertian adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara bahan makanan kering dan basah serta mencatat dan melaporkannya (Bakri, 2018).

2.1.6 Pengolahan bahan makanan

Pengolahan bahan makanan atau pemasakan bahan makanan merupakan suatu proses mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk di konsumsi. Persiapan bahan – bahan dan peralatan memasak secara tepat menjadi faktor penting yang akan mempersingkat waktu dalam proses memasak (Karina, 2017). Kegiatan persiapan memasak selain dari mempersiapkan bahan – bahan juga terdapat proses memotong bahan makan dan proses pembuatan bumbu. Proses pemasakan juga terdiri dari berbagai macam media seperti media udara yaitu memanggang atau mengoven bahan makanan, media air yaitu merebus dan menyetup bahan makan, pemasakan dengan lemak yaitu menggoreng, pemasakan kombinasi yaitu menumis bahan makanan dan pemasakan dengan gelombang elektromagnetik yaitu memasak bahan makanan dengan *microwave* (Kemenkes, 2013 ).

2.1.7 Pendistribusian Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan, jenis diet dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Tujuannya adalah agar pasien mendapat makanan sesuai dengan diet dan ketentuan yang berlaku (Kemenkes, 2013). Ada tiga macam sistem ditribusi yang berlaku di rumah sakit, sistem distribusi ini tergantung dari jenis, jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang tersedia.

- Distribusi makanan yang dipusatkan

Umumnya disebut juga dengan cara distribusi " sentralisasi" yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.

- Distribusi makanan yang tidak dipusatkan.

Cara ini umumnya disebut dengan sistem distribusi " desentralisasi". Makanan pasien dibawa ke ruang persiapan yang ada di ruang perawatan pasien dalam jumlah besar atau banyak, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.

- Distribusi makanan kombinasi.

Distribusi makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien sejak awal dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

## 2.2 Faktor pemilihan makanan

Dalam memilih atau menentukan apa yang ingin di makan seseorang mempunyai dua hal yang mempengaruhi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam dirinya sendiri dan faktor eksternal yaitu faktor – faktor dari luar diri. Faktor internal yang melekat pada diri manusia antara lain yaitu usia dan jenis kelamin.

### 2.2.1 Usia

Kebutuhan gizi dan status gizi seseorang di pengaruhi pula oleh faktor usia. Kesalahan penentuan usia akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah dan akan mempengaruhi status gizi seseorang. Usia dewasa merupakan rentang usia terpanjang dalam alur kehidupan manusia (19-55 tahun ). Usia dewasa dibagi menjadi tiga kelompok yaitu usia 19 – 29 tahun yang disebut dewasa muda, 30 – 49 tahun disebut dewasa dan > 50 tahun yang sering dikenal dengan masa setengah tua. Sistem pengecap itu adalah lidah pada usia lanjut sering mengalami keluhan berkurangnya rasa makanan oleh karena itu usia dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan makanan secara bijak agar dapat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan memperlambat proses menua (Pritasari et al, 2017).

2.2.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi seseorang. Penelitian yang dilakukan N.L Pratiwi, et al di RSU Sanglah Denpasar pada tahun 2015 menyatakan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan menyisakan makanan lebih banyak, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Koja Jakarta pada tahun 2017 yang mengatakan bahwa sebanyak 19 orang responden perempuan (52,8%) dengan *p value* 0,278 menyisakan makanannya.

2.2.3 Rasa makanan

Penampilan makanan yang disajikan merangsang syaraf penglihatan, sehingga menimbulkan keinginan untuk mencicipi makanan. Penelitian yang dilakukan di RSPAD Gatot Subroto bahwa ada hubungan yang bermakna antara rasa makanan dan daya terima makanan dengan peluang terjadinya daya terima kurang sebesar 4,97 kali lebih besar apabila responden berpendapat rasa makanan kurang (Rijadi, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan di RS Brimob Jakarta tahun 2020 menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara rasa makanan dan sisa makanan pasien ( Mutmainah, 2020).

2.2.4 Aroma Makanan

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan menimbulkan daya tarik terhadap indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera. Menurut penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Tugurejo Semarang pada tahun 2018 menghasilkan aroma makanan yang tidak memuaskan memiliki daya tarik yang rendah untuk dikonsumsi karena menyebabkan mual dan menurunkan nafsu makan (Kusuma, 2018).

2.2.5 Bumbu Masakan

Bumbu adalah bahan alam yang membantu meningkatkan citarasa masakan. Bumbu merupakan bahan untuk mempertinggi aroma makanan tanpa mengubah aroma bahan alami (Karina, 2017). Penelitian yang dilakukan secara kualitatif di RS Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penilaian pasien terhadap bumbu makanan dan rasa yang hambar menyebabkan pasien menyisakan makanannya (Tanuwijaya, 2018).

2.2.6 Tekstur Makanan

Tekstur makanan mempengaruhi kecepatan mengunyah yang akhirnya berdampak pada banyaknya makanan yang dikonsumsi (Tanuwijaya, 2018). Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna akan mengasilkan senyawa dengan intensitas rangsangan yang lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan di Lumajang menghasilkan keempukan makanan mempengaruhi sisa makanan, responden sering menyisakan makanan terjadi pada bahan makanan daging dan sayur wortel (Dewi, 2015).

2.2.7 Variasi Menu

Variasi menu sangat dibutuhkan karena variasi makanan yang setiap hari di konsumsi secara rutin akan menimbulkan kebosanan terhadap masakan tersebut. Kurangnya variasi suatu makanan ditandai dengan adanya penggunaan satu jenis makanan berkali – kali dalam satu waktu (Tanuwijaya 2018). Penelitian yang dilakukan pada rumah sakit Fayoum di Mesir menarik kesimpulan bahwa variasi makanan meningkat kepuasaan pasien terhadap pelayanan makanan ( Naglaa, 2017).

## 2.3 Sisa makanan

Sisa makanan adalah prosentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan (Kemenkes, 2013). Sisa makanan terjadi ketika pasien tidak menghabiskan makanannya. Menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit tahun 2013 pelayanan makanan di rumah sakit dinilai kurang berhasil jika sisa makanan pasien ≥ 20%. Apabila pasien menyisakan makanannya dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan *hospital malnutrition* sehingga berdampak terhadap mortalitas dan morbiditas pasien serta menurunkan kualitas hidup yang berarti pula meningkatkan biaya perawatan yang harus dikeluarkan. Sisa makanan di rumah sakit dapat memberikan informasi tentang banyaknya makanan yang dibuang, daya terima pasien dan kepuasaan pasien terhadap makanan.

2.3.1 Metode Perhitungan Sisa Makanan

a. Metode *Recall*

Metode *recall* 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir (dari mulai bangun tidur sampai dengan tidur lagi) yang dicatat dalam ukuran rumah tangga. Kelebihan metode ini adalah dapat digunakan oleh responden yang buta huruf, relatif mudah dan murah, dapat menjangkau sampel besar dan dapat menghitung asupan energi dan zat gizi sehari. Daya ingat respoden dan ketrampilan pewawancara sangat mempengaruhi hasil, hal ini merupakan kelemahan dari metode recall 24 jam (Sirajudin, 2018).

b. Metode Taksiran Visual *(Comstok)*

Adalah metode pengukuran atau penaksiran dilakukan dengan observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan (Wayansari, dkk 2018). Metode pengukuran sisa makanan pasien menggunakan estimasi sisa makanan yang terdapat dalam baki makan pasien (Kemenkes, 2013).

a) Penuh : Menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan)
b) ¾ p : Menggambarkan sisa makanan ¾ porsi awal
c) ½ p : Menggambarkan sisa makanan ½ porsi awal
d) ¼ p : Menggambarkan sisa makanan ¼ porsi awal
e) 0 p : Menggambarkan tidak ada sisa makanan

Hitung skor bila

a) Penuh dikalikan 0
b) ¾ p dikalikan 1
c) ½ p dikalikan 2
d) ¼ p dikalikan 3
e) 0 p dikalikan 4

Formula Penjumlahannya menurut Kemenkes tahun 2013

$$\frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu x 4}} \times 100\%$$

c. Metode Penimbangan atau *Food Weighing*

Prinsip dari *food weighing* adalah ahli gizi atau petugas pengumpul data melakukan penimbangan makanan yang akan dikonsumsi dan menimbang sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh seseorang. Penimbangan makanan dilakukan dengan menggunakan timbangan makanan dan dicatat dalam satuan gram dengan tujuan mengetahui bobot makanan yang dikonsumsi. Kelebihan metode ini adalah dapat mengurangi bias yang berasal dari keterbatasan daya ingat responden, dapat mengurangi bias dari pewawancara dalam mengistimasi ukuran porsi yang dikonsumsi oleh responden. Kekurangan metode ini adalah membutuhkan waktu yang lebih lama, petugas yang banyak dan terampil serta alat yang lebih mahal.

## 2.4 Penelitian Terkait

Tabel 1 Penelitian Terkait

| No | Penulis dan tahun | Judul | Metode | Hasil | Kesimpulan |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Noor Rochmah, Sufianti Bintanah, Erma Handarsari. 2017 | Faktor – factor Kepuasaan Pasien dengan Sisa Makanan pada Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang | Analitik Observasional dengan pendekatan Cross sectional | Tidak ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan (p> 0,05), Tidak ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan, ada hubungan antara lauk hewani dan sisa makan pada sarapan (p= 0,038). | Ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan lauk hewani pada waktu sarapan. |
| 2. | Indah Yulianti, 2013 | Sisa Makanan dan Kepuasaan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Swasta di Gresik Jawa Timur | Cross Sectional Study | Sebesar 56,67% responden menyatakan cukup puas Sebesar 40% menyatakan puas dan 3,33% sangat puas. | Tidak ada hubungan antara sisa makanan dengan kepuasaan terhadap cita rasa makanan. |

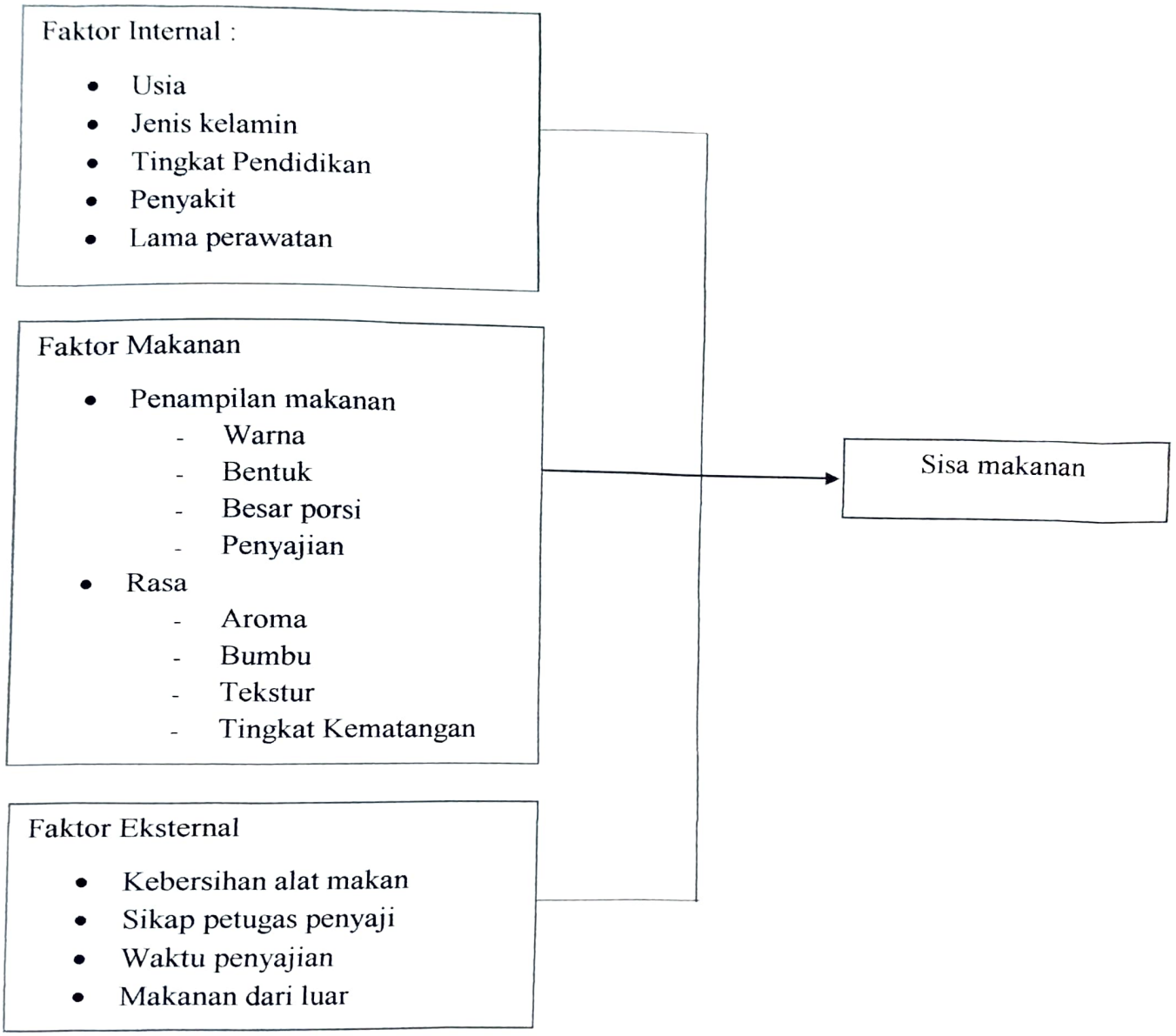
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Nafsul Mutmainah, Cecillia Windianingsih, Dicky Dewanto. 2019 | Determinan yang Mempengaruhi Besaran Sisa Makanan Pada Pasien Geriatri, Penyakit Dalam, dan Obgyn di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Brimob Tingkat III Jakarta | Kohort Prospektif | Ada hubungan bermakna sisa makanan dengan penampilan makanan ,rasa,sikap pramusaji dan makanan dari luar sedangkan kondisi klinis dengan suhu tidak ada hubungan bermakna. | Makanan dari luar rumah sakit dan penampilan makanan berkontribusi 27.4% terhadap sisa makanan. |
| 4. | Amany M, et al. 2011 | Analysis of Factors Affecting the Satisfaction Levels of Patients Toward Food Services at General Hospitals in Makkah, Saudi Arabia | *Cross Sectional Study* | Sebanyak 78,8% responden merasa puas dengan kualitas pelayanan makanan rumah sakit. Tiga Variabel tertinggi adalah rasa makanan, disajikannya makanan favorit dan penampilan makanan. | Responden merasa puas dengan pelayanan makanan rumah sakit. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Melinda Rimporok, Kurnia Widyaningrum, Tuti Satrijawati. 2018 | Faktor – faktor yang mempengaruhi sisa makanan yang dikonsumsi oleh pasien rawat inap di RS Bunda Malang | Deskriptif dengan observasi | Pasien yang tidak menghabiskan makanannya 39,44%. Keadaan psikis pasien 90% normal, 16% pasien merasa tidak tenang, 23% pasien tidak terbiasa makan makanan RS, 0,6% rasa makanan RS tidak enak. 39,5% penampilan makanan tidak menarik, 2,2% rasa makanan hambar dan tidak enak. | Peningkatan mutu dan cita rasa makanan harus menjadi lebih baik, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Dilakukan monitoring dan evaluasi sisa makanan secara berkala. |
| 6. | Cristopher Bagus Rijadi, 2012 | Hubungan rasa makanan, penampilan makanan dan factor lainnya terhadap daya terima makanan lunak | Cross sectional study | Responden yang memiliki daya terima kurang yaitu sebesar 58.5%. Rata-rata daya terima | Terdapat hubungan yang bermakna antara penampilan makanan,rasa makanan, menu |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | pada pasien dewasa di Gedung perawatan umum RSPAD Gatot Subroto Jakarta. | | makanan lunak responden dalam sehari adalah sebesar 72,4%. Sayur merupakan jenis makanan yang memiliki daya terima paling rendah yaitu 64,3%, sedangkan jenis makanan yang memiliki daya terima tertinggi adalah buah yaitu 90,9%. | makanan (OR cukup = 1.44), dan pelayanan penyaji dengan daya terima responden. |
| 7. | Dita Julia, et al. 2017 | Hubungan daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien | Cross Sectional | Daya terima makanan pada pasien skizofrenia diketahui baik sebesar 55,6% | Adanya hubungan antara daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Skizofrenia. | dari 20 orang dan 44,4% memilki daya terima tidak baik, sedangkan biaya yang terbuang dari sisa makanan sebanyak Rp 8.940 pada bangsal UPI dan Rp 811 pada bangsal *Maintenance*. | pasien skizofrenia (p= 0,000), dan semakin tinggi tinggi sisa makanan, maka akan semakin tinggi biaya sisa makanan yang terbuang. |

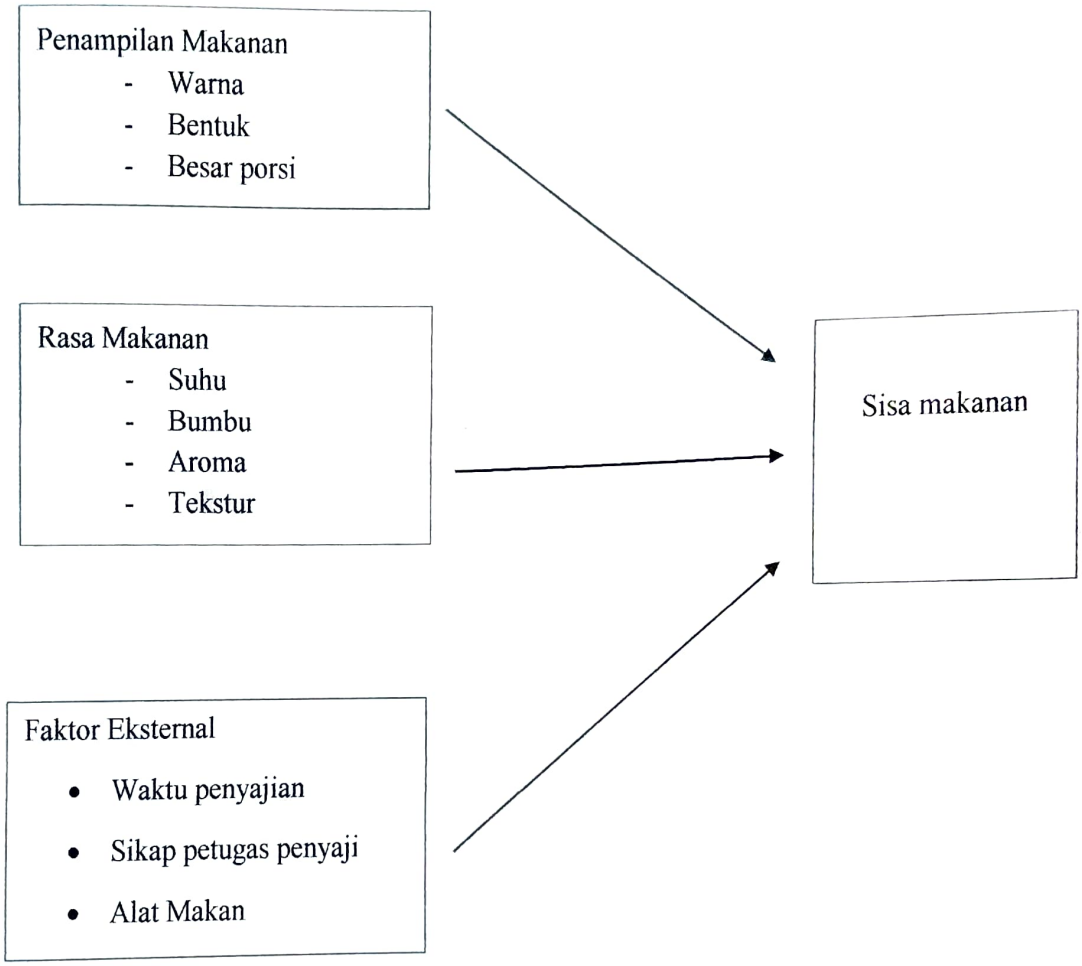
## 2.5 Kerangka Teori




Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Yulianti (2013) dan Esabela (2018)

## 2.6 Kerangka Konsep




Gambar 2 Kerangka Konsep

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Desain, waktu dan tempat

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Dimana peneliti melakukan pengamatan faktor internal, faktor makanan dan faktor eksternal serta kepuasaan pasien di waktu yang sama. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikatnya dalam waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan pada 6 Agustus – 13 Agustus 2021, dilaksanakan di ruang rehabilitasi dan Instalasi Gizi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

## 3.2 Populasi dan sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang berada di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Jumlah populasi di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam 3 bulan terakhir adalah 42 pasien.

### 3.2.2 Sampel

Semua pasien yang dirawat di ruang rehabilitasi RSKO Jakarta akan dijadikan sampel penelitian. Untuk memenuhi kriteria minimal jumlah sampling akan dilakukan pengambilan sampel responden selama satu bulan. Didapatkan sampel penelitian ini ada 33 orang.

Kriteria Inklusi

1. Pasien dewasa (19 – 55 tahun)
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Pasien tidak di isolasi
4. Pasien setuju menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan gangguan jiwa berat
2. Pasien dengan gangguan mengunyah dan menelan.

## 3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner karakteristik responden.
2. Kuesioner daya terima responden terhadap makanan yang disajikan.
3. Kuesioner daya terima responden terhadap waktu penyajian makanan.
4. Kuesioner daya terima responden terhadap sikap penyajimakanan.
5. Formulir sisa makan pasien menggunakan metode penimbangan.

## 3.4 Jenis dan pengumpulan data

### 3.4.1 Jenis Data

Jenis Data yang dikumpulkan meliputi

a. Data Primer meliputi
   a) Data sisa makanan
   b) Data terkait faktor internal meliputi jenis kelamin dan usia responden
   c) Data penilaian responden terhadap faktor makanan meliputi organoleptik makanan (warna, aroma, keempukan), penampilan makanan, dan menu makanan.

b. Data sekunder

   Data sekunder adalah data gambaran penyelenggraan makanan yang diambil dari Instalasi Gizi RSKO Jakarta data meliputi standar makanan, standar porsi, siklus menu, serta ketentuan penyajian makanan di rumah sakit.

### 3.4.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akan dilakukan melalui 2 tahap pelaksanaan yaitu,

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu

Mempersiapkan kelengkapan peralatan dan administrasi untuk keperluan penelitian meliputi alat tulis dan alat hitung, formulir, *Informed consent*, kuesioner dan lain-lain

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang akan dilakukan oleh peneliti meliputi

a. Peneliti mendata pasien sebelum penelitian untuk dijadikan sebagai calon responden atau sampel penelitian.
b. Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan calon responden dengan menandatangani *Informed Consent.*
c. Peneliti menimbang sisa makanan. Sisa makanan yang dinilai yaitu setiap waktu makan. Cara memperoleh data sisa makanan yaitu dengan cara menimbang berat awal makanan terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur sebelum disajikan kepada pasien dan menimbang makanan yang tidak dimakan masing-masing kelompok makanan. Kemudian dilakukan persentase sisa makanan sesuai dengan rumus berikut.

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\Sigma\text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma\text{makana yang disajikan (gr)}} \times 100\%$$

d. Untuk memperoleh data rasa makanan, penampilan makanan, ketepatan waktu penyajian, suhu makanan dan kehandalan petugas penyaji peneliti memberikan kuesioner pada responden. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tata cara pengisian kuesioner.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

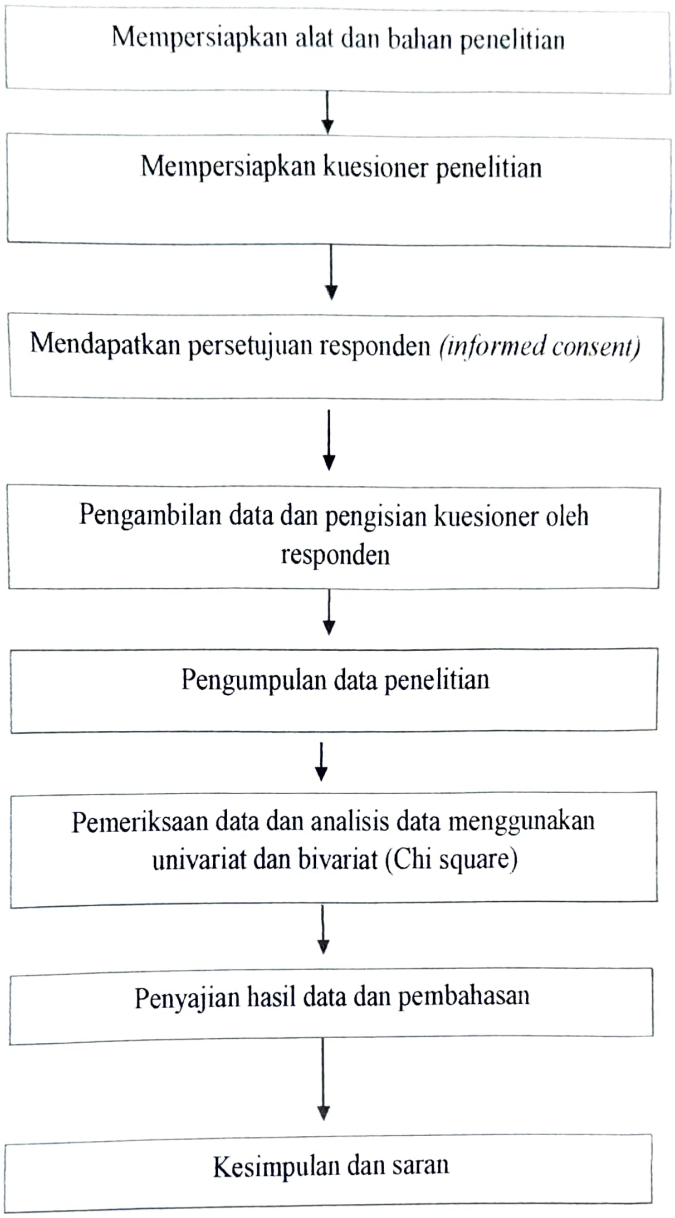
| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Sisa Makanan | Jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit (Kemenkes, 2013) | Timbangan digital dan form penilaian | Melakukan pengukuran dengan cara menimbang sisa makanan | 1 = Sisa makanan > 20%<br>2 = Sisa makanan ≤ 20%<br>(Kemenkes, 2013) | Ordinal |
| | Faktor Makanan | | | | | |
| 2. | Aroma Makanan | Bau yang dikeluarkan oleh makanan yang dapat merangsang indera penciuman sehingga dapat mempengaruhi selera makan (Livianti, 2008) | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak sesuai<br>2 = Tidak sesuai<br>3 = Sesuai<br>4 = Sangat sesuai<br>(Wulandari, 2015) | Ordinal |
| 3. | Bumbu Makanan | Berbagai macam rempah yang digunakan untuk meningkatkan rasa dalam makanan (Karina, | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak enak<br>2 = Tidak enak<br>3 = Enak | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2017) | | | 4 = Sangat enak<br>(Munawar, 2011) | |
| 4. | Tekstur Makanan | Tingkat kepadatan dari makanan yang dapat dirasakan oleh pasien (Munawar, 2011) | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat keras<br>2 = Tidak keras<br>3 = Cukup Empuk<br>4 = Sangat empuk<br>(Munawar, 2011) | Ordinal |
| 5. | Warna | Penilaian responden berdasarkan kombinasi warna makanan yang terlihat saat disajikan (Munawar, 2011) | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak menarik<br>2 = Tidak menarik<br>3 = Menarik<br>4 = Sangat menarik<br>(Munawar, 2011) | Ordinal |
| 6. | Bentuk | Model, bentuk dari bahan makanan yang kemudian diolah dan disajikan ke pasien (Munawar, 2011). | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak sesuai<br>2 = Tidak Sesuai<br>3 = Sesuai<br>4 = Sangat sesuai<br>(Wulandari, 2015) | Ordinal |
| 7. | Besar porsi | Jumlah atau banyaknya makanan yang disajikan | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak sesuai | *Ordinal* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Lumbantoruan,2012). | | | 2 = Tidak Sesuai<br>3 = Sesuai<br>4 = Sangat sesuai<br>(Wulandari, 2015) | |
| 8. | Suhu Makanan | Temperatur makanan yang disajikan kepada responden sesuai dengan jenis makanannya (Lumbantoruan,2012). | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak sesuai<br>2 = Tidak Sesuai<br>3 = Sesuai<br>4 = Sangat sesuai<br>(Wulandari, 2015) | Ordinal |
| Faktor Eksternal | | | | | | |
| 10. | Waktu penyajian | Alokasi kesesuaian waktu makan yang disajikan kepada pasien ditentukan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta (Lumbantoruan,2012) | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak tepat waktu<br>2 = Tidak tepat waktu<br>3 = Tepat waktu<br>4 = Sangat tepat waktu<br>(Wulandari, 2015) | Ordinal |
| 11. | Alat Makan | Kesesuaian alat yang digunakan untuk menyajikan makanan | Kuesioner | Wawancara | 1 = Sangat tidak sesuai | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Rijadi, 2012) | | | | 2 = Tidak Sesuai<br>3 = Sesuai<br>4 = Sangat sesuai<br>(Wulandari, 2015) |
| 12. | Kehandalan petugas penyaji | Kehandalan penyaji makanan saat mengantarkan makanan meliputi keramahan, ketepatan dalam menyajikan makanan, dan identifikasi pasien (Rijadi,2012) | Kuesioner | Wawancara | Ordinal | 1 = Sangat tidak handal<br>2 = Tidak handal<br>3 = Handal<br>4 = Sangat handal<br>(Wulandari, 2015) |

### 3.6 Alur Penelitian




Gambar 3 Alur Penelitian

## 3.7 Analisa data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran sisa makanan yang disajikan rumah sakit yaitu aroma,warna, tekstur, bumbu, bentuk, besar porsi, suhu, waktu penyajian, alat makan dan kehandalan petugas penyaji makanan dengan analisa deskriptif menggunakan program spss.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu aroma,warna, tekstur, bumbu, bentuk, besar porsi, suhu, waktu penyajian, alat makan dan kehandalan petugas penyaji makanan, dengan variabel dependen sisa makan pasien. Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan program spss.

## 3.8 Etik penelitian

*Ethical Clearance*

Penelitian ini mendapatkan ijin etik dengan nomor 03/21.06/01077 dari komisi etik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

*Informed consent*

*Informed consent* berisi lembar persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Responden diberikan penjelasan secara singkat mengenai penelitian yang akan dilakukan, setelah responden menyetujuinya maka responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

*Anonymity*

Untuk menjaga keberadaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner tetapi cukup dengan pemberian inisal atau kode.

*Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1. Hasil Penelitian

### Instalasi Gizi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

Instalasi gizi adalah tempat melakukan kegiatan penyusunan menu, peracikan, penyimpanan, penyediaan dan penyaluran kebutuhan gizi pasien dan karyawan serta tempat pelayanan konsultasi gizi. Instalasi gizi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta berada dibawah Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang Medik, seorang Kepala Instalasi Gizi membawahi Penyelenggaraan Makanan dan Pengendalian Mutu, serta Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan, Pendidikan dan Penyuluhan Gizi.

Pemesanan makanan ke instalasi gizi dari ruang rawat inap pasien dilakukan setiap waktu makan menggunakan aplikasi sistem *Elektronic Medical Record (EMR)*. Perjalanan penyakit dan diet pasien bisa dilihat perkembangannya setiap saat oleh semua Profesi Pemberi Asuhan (PPA). Pemesanan makanan pasien disesuaikan dengan jenis penyakit, jenis diet, kebutuhan pasien dan kondisi pasien. Untuk makanan pasien rawat inap terdiri dari makanan biasa, makanan cair, snack dan makanan ekstra. Makanan biasa meliputi jenis makan nasi/ kentang /bihun /mie, makanan lunak (tim dan bubur). Makanan yang akan diolah disiapkan sesuai dengan order dan siklus menu pada hari tersebut yang meliputi jumlah dan jenis bahan makanan. Makanan diolah sesuai dengan prosedur pengolahan bahan makanan.

Pendistribusian makanan menggunakan sistem sentralisasi, yaitu makanan yang sudah matang diporsi dahulu di dapur instalasi gizi. Proses distribusi menggunakan troley tertutup dan berpemanas. Pendistribusian makanan menggunakan waktu yaitu makan pagi pukul 06.00 – 07.00, makan siang 11.30 – 12.30, makan malam 17.30 – 18.30, snack pagi 09.00 – 09.30, snack siang 15.00 – 15.30 dan snack malam pukul 19.30 – 20.00.

## 4.2. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi analisis variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, warna makanan, bentuk makanan, besar porsi makanan, suhu makanan, aroma makanan, bumbu makanan, tekstur makanan, waktu penyajian makanan, kelengkapan alat makan dan kehandalan petugas penyaji makanan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah sisa makanan.

### 4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Usia | 19 – 29 | 21 | 63,6 |
| | 30 – 49 | 11 | 33,3 |
| | >50 | 1 | 3,0 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Jenis Kelamin | Laki – laki | 28 | 84,8 |
| | Perempuan | 5 | 15,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Lama Perawatan | ≤ 3 bulan | 25 | 75,8 |
| | >3 bulan | 8 | 24,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 3 dapat terlihat bahwa rentang usia terbanyak responden pada penelitian ini berada pada usia dewasa muda yaitu sebanyak 21 orang atau 63,6 %, rentang usia 30-49 tahun 11 orang (33,3%), rentang usia > 50 tahun 1 orang (3%). Jenis kelamin responden terbanyak pada penelitian ini adalah laki – laki yaitu 28 orang atau 84,8 % dan perempuan 5 orang (15,2%). Lama perawatan responden terbanyak dirawat di ruang rehabilitasi selama ≤ 3 bulan yaitu 25 orang atau 75,8 % dan > 3 bulan sebanyak 8 orang (24,2%).

### 4.2.2. Penampilan Makanan

Penampilan makanan pada penelitian ini terdiri dari warna makanan, bentuk makanan dan besar porsi makanan yang disajikan. Berikut tabel distribusi frekuensi warna makanan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penampilan Makanan

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Warna Makanan | Sangat Tidak Menarik | 0 | 0 |
| | Tidak Menarik | 7 | 21,2 |
| | Menarik | 17 | 51,5 |
| | Sangat Menarik | 9 | 27,3 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Bentuk Makanan | Sangat Tidak sesuai | 1 | 3 |
| | Tidak sesuai | 11 | 33,3 |
| | Sesuai | 15 | 45,5 |
| | Sangat sesuai | 6 | 18,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Besar Porsi | Sangat Tidak sesuai | 3 | 9,1 |
| | Tidak sesuai | 7 | 21,2 |
| | Sesuai | 16 | 48,5 |
| | Sangat sesuai | 7 | 21,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4 diatas, responden yang menyatakan warna makanan menarik ada 17 orang (51,5%), yang menyatakan bentuk makanan sesuai ada 15 orang (45,5%), dan yang menyatakan besar porsi sesuai ada 16 orang (48,5%).

### 4.2.3. Rasa Makanan

Variabel rasa makanan pada penelitian ini terdiri dari suhu makanan, bumbu masakan, aroma makanan, dan tekstur makanan. Dapat terlihat pada tabel distribusi frekuensi berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Rasa Makanan

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Suhu Makanan | Sangat Tidak sesuai | 4 | 12,1 |
| | Tidak sesuai | 7 | 21,2 |
| | Sesuai | 15 | 45,5 |
| | Sangat sesuai | 7 | 21,2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Total** | **33** | **100** |
| Bumbu masakan | Sangat Tidak Enak | 1 | 3 |
| | Tidak Enak | 10 | 30,3 |
| | Enak | 17 | 51,5 |
| | Sangat Enak | 5 | 15,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Aroma Makanan | Sangat Tidak sesuai | 1 | 3 |
| | Tidak sesuai | 10 | 30,3 |
| | Sesuai | 16 | 48,5 |
| | Sangat sesuai | 6 | 18,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Tekstur Makanan | Sangat Keras | 0 | 0 |
| | Keras | 7 | 21,2 |
| | Empuk | 20 | 60,6 |
| | Sangat Empuk | 6 | 18,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Rasa Makanan | Sangat Tidak Enak | 1 | 3 |
| | Tidak Enak | 5 | 15,2 |
| | Enak | 21 | 63,6 |
| | Sangat Enak | 6 | 18,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebanyak 15 orang atau 45,5 % responden menyatakan suhu makanan sesuai, sebanyak 17 orang atau 51,5% menyatakan bumbu masakan enak, sebanyak 16 orang atau 48,5% responden menyatakan aroma makanan sesuai dan sebanyak 20 orang atau 60,6% responden menyatakan tekstur makanan empuk. Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa sebanyak 21 orang (63,6%) responden menyatakan rasa makanan enak.

### 4.2.4. Waktu Penyajian

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Waktu Penyajian

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Waktu Penyajian | Sangat Tidak Tepat Waktu | 3 | 9,1 |
| | Tidak Tepat Waktu | 7 | 21,2 |
| | Tepat Waktu | 16 | 48,5 |
| | Sangat Tepat Waktu | 7 | 21,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa 16 orang (48,5%) menyatakan waktu penyajian makan tepat waktu, dan 7 orang (21,2%) menyatakan sangat tepat waktu,

namun ada 3 orang yaitu 9,1% responden menyatakan sangat tidak tepat waktu karena merasa terlalu cepat waktu penyajiannya.

### 4.2.5. Kehandalan Petugas

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kehandalan Petugas

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Kehandalan Petugas | Sangat Tidak Handal | 1 | 3 |
| | Tidak Handal | 4 | 12,1 |
| | Handal | 20 | 60,6 |
| | Sangat Handal | 8 | 24,3 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa 20 orang atau 60,6% responden menyatakan petugas penyaji makanan handal, sebanyak 8 orang atau 24,3% responden menyatakan sangat handal, namun ada pula responden yang menyatakan petugas penyaji tidak handal yaitu sebanyak 4 orang (12,1%) dan 1 orang (3%) menyatakan petugas sangat tidak handal.

### 4.2.6. Alat Makan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Alat Makan

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Kesesuaian Alat | Sangat Tidak sesuai | 3 | 9 |
| | Tidak sesuai | 10 | 30,3 |
| | Sesuai | 15 | 45,5 |
| | Sangat sesuai | 5 | 15,2 |
| | **Total** | **33** | **100** |
| Kelengkapan Alat | Sangat Tidak Lengkap | 1 | 3 |
| | Tidak Lengkap | 13 | 39,4 |
| | Lengkap | 15 | 45,5 |
| | Sangat Lengkap | 4 | 12,1 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa 15 orang responden (45,5%) menyatakan alat makan sesuai, namun ada 10 orang responden (30,3%) yang menyatakan alat makan yang digunakan tidak. Pada tabel 8 dapat terlihat bahwa sebanyak 15 orang (45,5%) responden menyatakan alat makan lengkap, sebanyak 4 orang atau 12,1% responden menyatakan alat makan sangat lengkap, namun ada pula responden yang menyatakan

alat makan tidak lengkap yaitu sebanyak 13 orang atau 39,4% dan ada yang menyatakan alat makan sangat tidak lengkap yaitu 3% responden atau 1 orang.

### 4.2.7. Sisa Makanan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Sisa Makanan | Banyak (>20%) | 11 | 33,3 |
| | Sedikit (≤20%) | 22 | 66,7 |
| | **Total** | **33** | **100** |

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel 19 dapat terlihat bahwa sebanyak 22 orang atau 66,7% responden mempunyai sisa makanan sedikit dan sebanyak 11 orang atau 33,3% responden mempunyai sisa makanan banyak.

## 4.3. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan sisa makanan pasien dengan penampilan makan, rasa makanan dan faktor internal maka dilakukan analisa bivariat. Untuk menganalisa bivariat penelitian ini dilakukan pengelompokkan kategori sesuai denganPada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*. Berikut hasil Analisa setiap faktor independen dengan sisa makanan.

### 4.3.1. Hubungan Warna Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 9. Hubungan Antara Warna Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95% CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Warna Makanan | Tidak Menarik | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 | 100 | 1,000 | 0,756 (0,121 - 4,701) |
| | Menarik | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 | 26 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa reponden yang menyatakan warna makanan tidak menarik dan memiliki sisa makanan yang banyak ada 2 orang atau 28,6% dan yang menyatakan warna makanan tidak menarik serta memiliki sisa makanan sedikit sebanyak 5 orang (71,4%) responden. Untuk responden yang menyatakan warna makanan menarik mempunyai sisa makan banyak ada 9 orang (34,6%), sebanyak 17 orang (65,4%) menyatakan warna makanan menarik dan sisa makan sedikit.

Uji analisa yang digunakan adalah *fischer exact test* dengan nilai p value adalah 1,000. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara warna makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.2. Hubungan Bentuk Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 10. Hubungan Antara Bentuk Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Bentuk Makanan | Tidak Sesuai | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 100 | 0,249 | 0,267 (0,46-1,53) |
| | Sesuai | 9 | 42,9 | 12 | 57,1 | 21 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 11 dapat terlihat sebanyak 2 orang responden (16,7%) menyatakan bentuk makanan tidak sesuai dan memiliki sisa makanan yang banyak, Sedangkan 9 orang (42,9%) responden yang menyatakan bentuk makanan sesuai dan memiliki sisa makanan banyak. Hasil penelitian ini *p value* 0,249. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara bentuk makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.3. Hubungan Besar Porsi Dengan Sisa Makanan

Tabel 11. Hubungan Antara Besar Porsi Dengan Sisa Makanan

| Karateristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Besar Porsi | Tidak Sesuai | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 10 | 100 | 0,69 | 1,52 (0,32-1,74) |
| | Sesuai | 7 | 30,4 | 16 | 69,6 | 23 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 202

Pada tabel 12 dapat dilihat bahwa sebanyak 4 responden (40%) menyatakan besar porsi tidak sesuai dan sisa makannya banyak dan sebanyak 6 responden (60%) menyatakan besar porsi tidak sesuai dan sisa makananya sedikit, lalu sebanyak 7 responden (30,4%) menyatakan besar porsi sesuai dan sisa makanannya banyak sedangkan 16 responden (69,6%) menyatakan besar porsi sesuai dan sisa makanannya sedikit. Berdasarkan hasil penelitian di ruang rehabilatasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta *p Value* 0,696. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara besar porsi makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.4. Hubungan Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 12. Hubungan Antara Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Suhu Makanan | Tidak Sesuai | 7 | 36,4 | 4 | 63,6 | 11 | 100 | 0,017 | 7,875 (1,531-40,514) |
| | Sesuai | 4 | 18,2 | 18 | 81,8 | 22 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 13 dapat dilihat bahwa 7 orang (63,3%) menyatakan suhu makanan tidak sesuai dan sisa makan banyak , 4 orang (36,4%) menyatakan suhu makanan tidak sesuai dan sisa makanan sedikit, namun ada 4 orang (18,2%) menyatakan suhu makan sesuai dan sisa makanan banyak dan 18 orang (81,8%) menyatakan suhu makanan sesuai dan sisa makan sedikit. Analisis hubungan menggunakan *fischer exact test* pada penelitian ini *p value* 0,017. Maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara suhu makanan dengan sisa makanan. Dan hasil regresi linear memiliki nilai *OR* 7,8 yang berarti ketidak sesuaian suhu makanan memiliki peluang untuk 7 kali lebih besar terjadinya sisa makanan.

### 4.3.5 Hubungan Bumbu Masakan Dengan Sisa Makanan

Tabel 13. Hubungan Antara Bumbu Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Bumbu Makanan | Tidak Enak | 3 | 27,3 | 8 | 72,7 | 11 | 100 | 0,709 | 0,656 (0,134-3,205) |
| | Enak | 8 | 36,4 | 14 | 63,6 | 22 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat bahwa 3 orang (27,3%) menyatakan bumbu masakan tidak enak dan sisa makanan banyak, 8 orang (72,7%) menyatakan bumbu masakan tidak enak dengan sisa makanan sedikit. Sedangkan 14 orang (63,6%) menyatakan bumbu masakan enak dan sisa makanan sedikit. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai *p value* 0,709. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara bumbu masakan dengan sisa makanan.

### 4.3.6. Hubungan Aroma Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 14. Hubungan Antara Aroma Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Aroma Makanan | Tidak sesuai | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 11 | 100 | 0,437 | 2,22 (0,48-10,08) |
| | Sesuai | 6 | 27,3 | 16 | 72,7 | 22 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 15 dapat dilihat bahwa 5 orang (45,5%) menyatakan aroma masakan tidak sesuai dan sisa makan banyak, 6 orang (54,5%) menyatakan aroma makanan tidak sesuai memiliki sedikit sisa makanan. Sedangkan 6 orang (27,3%) menyatakan aroma makanan sesuai dan sisa makanannya banyak, 16 orang (72,7%) menyatakan aroma makanan sesuai dan memiliki sisa makanan sedikit. Berdasarkan hasil

penelitian di atas nilai *p* 0,437. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara aroma makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.7. Hubungan Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 15. Hubungan Antara Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Tekstur Makanan | Keras | 6 | 46,1 | 7 | 53,9 | 13 | 100 | 0,270 | 2,75 (0,258-11,38) |
| | Empuk | 5 | 25,0 | 15 | 75,0 | 20 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat bahwa 6 responden (46,1%) menyatakan tekstur makanan keras dan sisa makanannya banyak, 7 orang (53,9%) menyatakan tekstur makanan keras dan sisa makanan sedikit, 5 orang (25,0%) menyatakan tekstur makanan empuk dan sisa makanan banyak, sedangkan 15 responden (75%) menyatakan tekstur makanan empuk dan mempunyai sisa makanan sedikit. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai *p* 0,270, maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tekstur makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.7. Hubungan Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 16. Hubungan Antara Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Tekstur Makanan | Keras | 6 | 46,1 | 7 | 53,9 | 13 | 100 | 0,270 | 2,75 (0,258-11,38) |
| | Empuk | 5 | 25,0 | 15 | 75,0 | 20 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat bahwa 6 responden (46,1%) menyatakan tekstur makanan keras dan sisa makanannya banyak, 7 orang (53,9%) menyatakan

tekstur makanan keras dan sisa makanan sedikit, 5 orang (25,0%) menyatakan tekstur makanan empuk dan sisa makanan banyak, sedangkan 15 responden (75%) menyatakan tekstur makanan empuk dan mempunyai sisa makanan sedikit.

Berdasarkan hasil penelitian ini nilai *p* 0,270, maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tekstur makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.8. Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan

Tabel 17. Hubungan Antara Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Rasa Makanan | Tidak Enak | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 100 | 1,000 | 0,804 (0,162-3,987) |
| | Enak | 8 | 34,7 | 15 | 65,3 | 23 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 17 dapat terlihat bahwa sebanyak 3 orang (30%) responden menyatakan rasa makanan tidak enak dan memiliki sisa makan banyak,sebanyak 8 orang (34,7%) menyatakan makanan enak dan sisa makannya banyak. Uji analisis menggunakan *fischer exact test* mendapatkan hasil *p value* 1,000 maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.9. Hubungan Waktu Penyajian Makanan Dengan Sisa Makanan

Tabel 18. Hubungan Antara Waktu Penyajian Makanan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | *OR* (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Waktu Penyajian Makanan | Tidak Tepat | 7 | 70,0 | 3 | 30,0 | 10 | 100 | 0,006 | 11,08 (1,92-62,4) |
| | Tepat | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 | 23 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 18 dapat terlihat bahwa ada 7 orang (70 %) menyatakan waktu makan tidak tepat waktu dan memiliki sisa makanan banyak, namun ada pula responden yang menyatakan waktu penyajian makanan tepat waktu serta sisa makanannya banyak yaitu 4 orang (17,4%). Berdasarkan hasil penelitian nilai *p* 0,006, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara waktu dengan sisa makanan. Hubungan ketepatan waktu makan dan sisa makanan memiliki nilai *OR* 11,08 yang artinya waktu penyajian makanan yang tidak tepat memiliki peluang 11 kali lebih besar terjadinya sisa makanan.

### 4.3.10. Hubungan Kehandalan Petugas Penyaji Dengan Sisa Makanan

Tabel 19. Hubungan Antara Penyaji Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | *OR* (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤ 20% | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Kehandalan Petugas Penyaji | Tidak handal | 2 | 25,0 | 6 | 75,0 | 8 | 100 | 0,687 | 0,593 (0,98-3,57) |
| | Handal | 9 | 36,0 | 16 | 64,0 | 25 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 19 dapat dilihat bahwa 2 orang (25%) menyatakan petugas penyaji makanan tidak handal dan sisa makanannya banyak, sebanyak 6 responden (75,%) menyatakan petugas penyaji tidak handal dan mempunyai sisa makan sedikit, 9 orang (36%) menyatakan petugas penyaji handal dan mempunyai sisa makanan banyak, 16 orang (64%) menyatakan petugas handal dan mempunyai sisa makanan sedikit. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai *p* 0,687 lebih besar dari *p* 0,05. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap petugas penyaji makanan dengan sisa makanan.

### 4.3.11. Hubungan Alat Makan Dengan Sisa Makanan

Tabel 20. Hubungan Antara Alat Makan Dengan Sisa Makanan

| Karakteristik | Kategori | Sisa Makanan | | | | Total | | *p Value* | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banyak >20% | | Sedikit ≤20% | | n | % | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Kesesuaian Alat Makan | Tidak sesuai | 10 | 52,6 | 9 | 47,4 | 19 | 100 | 0,009 | 14,44 (1,56-133,5) |
| | Sesuai | 1 | 7,1 | 13 | 92,9 | 14 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |
| Kelengkapan Alat Makan | Tidak Lengkap | 4 | 28,6 | 10 | 71,4 | 14 | 100 | 0,719 | 0,686 (0,15-3,03) |
| | Lengkap | 7 | 36,8 | 12 | 63,2 | 19 | 100 | | |
| | **Total** | **11** | **33,3** | **22** | **66,7** | **33** | **100** | | |

Sumber: Data primer, 2021

Pada tabel 20 dapat dilihat bahwa 10 orang (52,6%) menyatakan alat makan tidak sesuai dan sisa makannya banyak, 9 orang (47,4%) menyatakan alat makan tidak sesuai dan sisa makannya sedikit, 1 orang (7,1%) menyatakan alat makan sesuai dan sisa makanannya banyak, 13 orang (92,9%) menyatakan alat makan yang digunakan sudah sesuai dan sisa makannya sedikit. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai p 0,009. Maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara kesesuaian alat makan dengan sisa makanan. Nilai OR 14,44 artinya alat makan yang tidak sesuai menimbulkan peluang terjadinya sisa makanan sebanyak 14 kali.

Berdasarkan tabel 20 dapat terlihat bahwa 4 orang (28,6%) menyatakan alat makan tidak lengkap dan sisa makan banyak, 10 orang (71,4%) menyatakan alat makan tidak lengkap dan sisa makan sedikit, namun ada 7 orang (36,8) responden menyatakan alat makan lengkap dan sisa makanannya banyak, 12 orang (63,2%) menyatakan alat makan lengkap dengan sisa makanan sedikit. Berdasarkan hasil penelitian di atas nilai p 0,719. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan alat makan dengan sisa makanan.

## 4.4. Pembahasan

### 4.4.1. Hubungan Warna Makanan Dengan Sisa Makanan.

Warna makanan merupakan bagian penting dari penampilan makanan. Warna makanan adalah salah satu faktor utama yang merangsang penglihatan. Responden yang tidak menyukai warna makanan akan cenderung menyisakan makanan lebih banyak dibanding responden yang menyukai warna makanan yang disajikan. Warna makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan sisa makanan (Pamungkas, 2017). Responden penelitian ini menyatakan warna makanan yang disajikan sudah sesuai (tidak *overcook*) seperti warna makanan pokok yang putih, sayuran berwarna (sayur lodeh), buah melon berwarna hijau dan warna merah pada lauk telur balado. Namun responden masih menyisakan makanannya disebabkan oleh rasa bosan karena responden merasa sering mendapat menu yang berulang. Sehingga pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara warna makanan dan sisa makanan. Kombinasi warna makanan dalam satu menu yang sudah sesuai menurut responden menimbulkan keinginan responden untuk menghabiskan makanannya. Warna makanan yang disajikan prosesnya dimulai pada saat pemilihan bahan makan yang datang, dipilih yang segar dan berwarna cerah, lalu ke proses pengolahan yang memperhatikan kematangan dan teknik pengolahan *blancing* agar pigmen warna makanan tidak hilang sehingga warna makanan akan tetap menarik. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di RS Islam Jemur Sari Surabaya yang menyatakan tidak ada hubungan antara warna makanan dengan sisa makanan dengan *p value* 0,64 (Habiba, 2017).

### 4.4.2 Hubungan Bentuk Makanan Dengan Sisa Makanan

Penampilan makanan juga dapat dinilai dari bentuk makanan yang disajikan. Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta menyatakan tidak terdapat hubungan antara bentuk makanan dan sisa makanan dengan *p value* 0,249. Hal ini berbeda dengan penelitian di Rumah Sakit Angkatan Laut Ramelan yang menyatakan hubungan signifikan antara bentuk makanan dan sisa makanan dengan nilai *p* 0,04 (Kartini, 2018). Karena menurut responden bentuk potongan sayur, lauk hewani,lauk nabati

sudah sesuai, dan untuk makanan pokok juga dicetak rapi sehingga tidak berantakan saat penyajian. Keseragaman bentuk potongan misalnya pada wortel yang dipotong kotak bergerigi atau kotak kecil, kacang panjang dan buncis yang juga di potong kecil sehingga proses memasak tidak terlalu lama dan tingkat kematangannya terjaga. Keseragaman bentuk potongan sayur dan buah ini membuat responden ingin mencicipi dan meningkatkan selera makan responden. Bentuk makanan yang sudah seragam dan rapi memudahkan reponden untuk mengunyah dan mencerna makanan. Inovasi potongan dan bentuk makanan tidak hanya pada sayur dan buah saja tetapi juga pada potongan lauk hewani dan nabati yang akan di potong sesuai dengan menu masakannya seperti tempe orek yang diiris tipis maupun menu ayam teriyaki yang menggunakan potongan ayam di *fillet*. Responden menyisakan makanan karena ada makanan lain yang mereka makan dari luar rumah sakit, sehingga responden merasa masih kenyang.

### 4.4.3 Hubungan Besar Porsi Dengan Sisa Makanan

Besar porsi makanan yang disajikan termasuk dalam kategori penampilan makanan yang dinilai pada penelitian ini. Besar porsi pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan dengan sisa makanan dengan p value 0,69. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurjanah (2019) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara besar porsi dengan sisa makanan di dua rumah sakit yaitu RS Muhamdiyah dan RS Santo Yoseph Bandung. Responden penelitian ini merasa besar porsi yang disajikan setiap waktu makan sudah sesuai dengan kebutuhannya. Alasan responden tidak menghabiskan makanannya adalah kenyang, malas makan dan tidak berselera. Kenyang karena responden juga mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti pada tahun 2014, yang menyatakan ada hubungan signifikan antara besar porsi makanan dengan sisa makanan di RSUD Cengkareng Jakarta.

### 4.4.4. Hubungan Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan

Selain penampilan makanan faktor rasa makanan juga dapat mepengaruhi seseorang untuk mengkonsumsi makanannya. Suhu makanan menjadi salah satu variabel yang diteliti pada penelitian ini. Hasil dari penelitian ini adalah ada

hubungan antara suhu makanan dengan sisa makanan responden nilai p 0,017. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusuma (2020) di Rumah Sakit Muhamadiyah Semarang, sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ramelan Surabaya yang menyatakan ada hubungan antara suhu makanan dengan sisa makanan pasien. Responden pada penelitian ini menyatakan bahwa suhu makanan sudah tidak hangat lagi dan menurunkan selera makan. Nasi dan sayur seringkali dirasakan responden sudah dingin. Selera responden akan semakin berkurang jika mereka merasakan makanan yang dihidangkan sudah terlalu dingin yang membuat nafsu makan responden akan hilang sehingga membuat responden tidak mau mengkonsumsi makanan yang dihidangkan. Kebiasaan makan responden yang memiliki waktu makan yang berbeda dari jadwal yang sudah ada di rumah sakit juga menjadi penyebab terjadinya sisa makanan. Ada beberapa responden yang terbiasa mengkonsumsi makanan dalam keadaan hangat sehingga jika makanan yang dihidangkan sudah dingin hal ini menurunkan selera makan responden dan menyebabkan sisa makanan. Instalasi gizi RSKO Jakarta sudah mempunyai *trolley* berpemanas untuk pendistribusian makanan namun penggunanya belum maksimal. Terkadang petugas mendistribusikan makanan tidak menggunakan *trolley* berpemanas dengan alasan *trolley* terlalu besar dan berat. Suhu makanan yang sudah tidak sesuai dengan harapan responden membuat responden enggan menghabiskan makanan yang disajikan dan mengakibatkan terjadinya sisa makanan. Hasil penelitian ini memiliki nilai OR 7,8 yang artinya responden dapat menyisakan makanannya lebih dari 20% sebanyak 7 kali lebih besar jika suhu makanan tidak sesuai.

### 4.4.5 Hubungan Bumbu Makanan Dengan Sisa Makanan

Bumbu adalah bahan alam yang membantu meningkatkan citarasa masakan. Bumbu merupakan bahan untuk mempertinggi aroma makanan tanpa mengubah aroma bahan alami (Karina, 2017). Penelitian yang dilakukan secara kualitatif di RS Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penilaian pasien terhadap bumbu makanan dan rasa yang hambar menyebabkan pasien menyisakan makanannya (Tanuwijaya, 2018). Namun hasil penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara bumbu makanan dengan sisa makanan Ho diterima p value > 0,005. Bumbu

untuk setiap masakan yang digunakan berbeda jumlah dan jenisnya. Bumbu yang merangsang pencernaan seperti cabai dan lada jumlah pengunaanya dibatasi. Responden mengatakan bahwa bumbu yang digunakan dalam masakan sudah sesuai misalnya bumbu untuk sayur kare dan sayur sop berbeda. Dan jumlah bumbu yang dipakai juga dirasa sudah cukup oleh responden. Sehingga responden menghabiskan makanan yang disajikan.

### 4.4.6. Hubungan Aroma Makanan Dengan Sisa Makanan

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan menimbulkan daya tarik terhadap indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera. Aroma makanan yang tidak sesuai dan merusak cita rasa seperti pada lauk hewani akan membuat pasien kehilangan selera makan sehingga pasien menyisakan makanan yang disajikan rumah sakit sehingga pasien mencari makanan lainnya (Velita, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Tugurejo Semarang pada tahun 2018 menghasilkan aroma makanan yang tidak memuaskan memiliki daya tarik yang rendah untuk dikonsumsi karena menyebabkan mual dan menurunkan nafsu makan (Kusuma, 2018). Hubungan aroma makanan dan sisa makanan pada penelitian ini memiliki nilai p 0,347 yang artinya tidak ada hubungan antara aroma makanan dan sisa makanan. Proses pemasakan yang menggunakan media lain seperti penambahan lemak dalam proses memanggang dan menggoreng akan menghasilkan aroma yang lebih kuat dibandingkan dengan media air seperti mengukus dan merebus karena aromanya larut dalam air. Menu lauk hewani dan nabati yang disajikan menyisakan lebih sedikit karena beraroma sedap dan dapat merangsang nafsu makan, berbeda dengan sayuran yang kurang beraroma sedap sehingga cenderung tidak dimakan. Responden menilai bahwa aroma makanan yang dihasilkan beraroma sedap sehingga responden berkeinginan untuk menghabiskan makanannya.

### 4.4.7. Hubungan Tekstur Makanan Dengan Sisa Makanan

Tekstur makanan merupakan hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan di mulut, juga sebagai salah satu yang menentukan cita rasa makanan. Bermacam – macam tekstur makanan yang disajikan lebih menarik dari pada hanya satu macam tekstur. Tekstur makanan yang disajikan dalam satu menu

sudah sangat beragam menurut responden. Tekstur makanan yang disajikan dalam satu menu sudah sangat beragam menurut responden. Pada saat penelitian tekstur makanan yang disajikan seperti nasi yang tingkat kematangannya baik serta tidak lembek, daging saus tiram dan ayam goreng yang teksturnya empuk, sayuran wortel dan kentang yang mempunyai tekstur keras namun pada makanan yang hidangkan sudah cukup lunak. Tekstur makanan yang sesuai akan mempengaruhi citarasa dan sensitifitas makanan sehingga akan mengakibatkan sisa makanan yang lebih sedikit. Penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur makanan dengan sisa makanan (*p value* 0,27). Penelitian ini berbeda dengan penelitian di RSUD Deli Serdang Sumatera Utara (Velita, 2016) yang menyatakan ada hubungan antara tekstur makanan dengan sisa makanan (*p value* 0,019).

### 4.4.8. Hubungan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan

Rasa makanan dapat mempengaruhi seseorang untuk mengkonsumsi makanannya hal ini dibuktikan pada penelitian di RSUD Arosuka Solok (Nurhamidah, 2019) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna (*p value* 0,003) antara rasa makanan dengan sisa makanan, sejalan pula dengan penelitian di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya (Sundara, 2019) yang menyatakan ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan. Namun penelitian ini menghasilkan tidak terdapat hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan (*p value* 1,000). Responden pada penelitian ini menyatakan rasa makanan sudah sesuai dengan yang diharapkan. Kejadian sisa makanan karena responden mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

### 4.4.9. Hubungan Waktu Penyajian Makanan Dengan Sisa Makanan

Ketepatan penyajian makanan menjadi standar dalam pelayanan minimal instalasi gizi. Ketepatan penyajian makanan ini penting bagi pasien karena sangat berkaitan erat dengan siklus biologis manusia dan metabolisme tubuh. Selain itu sebagai pendukung dalam terapi farmasi, dimana efektifitas obat dipengaruhi ketersediaan nutrisi dalam tubuh (NHS, 2005). Penelitian yang dilakukan pada RS Muhamadiyah Bantul menyimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan dengan *p value* 0,019 (Rina,

2017). Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan responden *p value* 0,006. Responden menyatakan waktu penyajian makan sangat mempengaruhi asupan makan karena jika waktu penyajian makannya terlalu cepat akan mengakibatkan responden merasa kenyang dan apabila waktu penyajian makannya terlalu lama mengakibatkan makanan yang disajikan sudah dingin sehingga menurunkan selera makan responden.

**4.4.10. Hubungan Kehandalan Petugas Penyaji Dengan Sisa Makanan**

Petugas penyaji makanan diharapkan dapat berkomunikasi baik, bersikap sopan, dan berekspresi baik pula. Petugas penyaji makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta menurut responden sudah bersikap baik dan sopan hal ini disampaikan responden pada saat wawancara. Interaksi petugas penyaji makanan dengan responden bukan hanya pada saat penyajian makan saja namun juga pada saat petugas penyaji menanyakan menu makanan dan pada saat responden meminta bantuan. Responden merasa petugas penyaji cukup handal dalam memberikan informasi dan melaksanakan tugasnya sebagai penyaji makanan. Kehandalan petugas penyaji makanan dalam menyajikan makanannya dan dalam pemberian informasi terhadap pasien sangat mempengaruhi kepuasaan pasien. Petugas penyaji makanan yang ramah, sopan dan terampil dalam menyajikan makanannya akan meningkatkan citra rumah sakit. Penelitian ini menghasilkan tidak terdapat hubungan antara kehandalan petugas penyaji makanan dan sisa makanan dengan nilai *p* 0,687.

**4.4.11. Hubungan Alat Makan dan Sisa Makanan**

Alat makan yang digunakan saat penelitian ini adalah alat makan yang terbuat dari plastik disposible karena masih dalam keadaan pandemi covid19 sehingga tidak ada penyucian alat makan pasien. Perbedaan alat makan yang biasa digunakan dirumah dengan alat makan yang ada di rumah sakit mempengaruhi selera dan nafsu makan. Pasien tidak bisa menggunakan alat makan yang biasa mereka gunakan dirumah seperti piring beling atau sendok *stainless steel* karena masalah keamanan diri pasien yang cenderung menyakiti diri sendiri (pedoman pelayanan RSKO, 2019). Alat makan yang terbuat dari plastik cenderung mudah

rusak dan patah hal ini yang dikeluhkan pasien pada saat wawancara. Kesulitan penggunaan alat makan plastik pada saat responden ingin memotong daging atau pada saat ingin memotong tempe yang membuat sendok patah juga diutarakan oleh responden. Sayur yang di kemas dalam plastik terpisah juga membuat pasien kesulitan dalam mengkonsumsinya karena di ruang rehabilitasi tidak terdapat gunting atau pisau. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kesesuaian alat makan dan sisa makanan dengan nilai p 0,009. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ronitawati pada tahun 2020 menyatakan bahwa ada hubungan antara alat makan dengan sisa makanan. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan di RSU Bunda Palembang yang menyatakan ada hubungan signifikan antara alat makan dan sisa makanan dengan nilai p 0,000 (Nabela, 2018)

Selain kesesuaian alat makan pada penelitian ini juga meneliti kelengkapan alat makan yang digunakan responden. Sebagian besar responden (45,5%) menyatakan alat makan yang digunakan sudah lengkap. Kelengkapan alat makan ini terdiri dari alat penyajian makan yaitu bento plastik tertutup, sendok makan plastik dan gelas melamin. Semua alat yang digunakan adalah *disposable* atau tidak dipakai ulang hal ini menurut responden baik karena terjaga kebersihan dan lebih higienis. Alat makan bisa langsung dibuang dan tidak bergantian penggunaanya dengan pasien lain, kecuali gelas melamin yang di cuci oleh responden sendiri.

Meskipun ada beberapa responden yang menyatakan terkadang sendok plastik tidak ada di dalam bento makan, namun jika menghubungi petugas pramusaji sendok makannya langsung diberikan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan alat makan dengan terjadinya sisa makanan di ruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta (p value 0,71). Menurut Wirasamadi (2015) penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dalam menyajikan makanan akan mempengaruhi responden untuk menghabiskan makanan yang dihidangkan.

## 4.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian antara lain :

1. Responden yang ada saat pengambilan sampel masih berada di ruang isolasi pasca covid19, sehingga mengakibatkan pengambilan data yang lebih lama dari waktu yang direncanakan.
2. Pada penelitian ini tidak meneliti jenis penyakit ataupun obat yang dapat mempengaruhi nafsu makan responden dalam menghabiskan makanannya.

# BAB V
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 5.1. KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut umur 63,3% responden berusia 19 – 29 tahun. Menurut jenis kelamin 84,4% responden berjenis kelamin laki – laki. Menurut lama perawatan pasien dirawat ≤ 3 bulan sebanyak 75,8 %.
2. Hubungan warna makanan dengan sisa makanan didapatkan warna makanan tidak menarik dan memiliki sisa makanan yang banyak ada 2 orang atau 28,6%.
3. Hubungan bentuk makanan dengan sisa makanan sebanyak 2 orang responden (16,7%) menyatakan bentuk makanan tidak sesuai dan memiliki sisa makanan yang banyak.
4. Hubungan besar porsi dengan sisa makanan sebanyak 4 responden (40%) menyatakan besar porsi tidak sesuai dan sisa makanannya banyak.
5. Hubungan suhu makanan dan sisa makanan bahwa sebanyak 7 orang (63,3%) menyatakan suhu makanan tidak sesuai dan sisa makan banyak.
6. Hubungan bumbu masakan dengan sisa makanan bahwa sebanyak 3 orang (27,3%) menyatakan bumbu masakan tidak enak dan sisa makanan banyak.
7. Hubungan aroma masakan dan sisa makanan didapatkan bahwa 5 orang (45,5%) menyatakan aroma masakan tidak sesuai dan memiliki sisa makan banyak.
8. Hubungan tekstur makanan dengan sisa makanan bahwa 6 responden (46,1%) menyatakan tekstur makanan keras dan sisa makanannya banyak.
9. Hubungan rasa makanan dan sisa makanan bahwa sebanyak 3 orang (30%) responden menyatakan rasa makanan tidak enak dan memiliki sisa makan banyak.

10. Hubungan waktu penyajian makanan dan sisa makanan bahwa ada 7 orang (70 %) menyatakan waktu penyajian makan tidak tepat waktu dan memiliki sisa makanan banyak.
11. Hubungan kehandalan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan bahwa 2 orang (25%) menyatakan petugas penyaji makanan tidak handal dan sisa makanannya banyak.
12. Hubungan kesesuaian alat makan dan sisa makanan bahwa 10 orang (52,6%) menyatakan alat makan tidak sesuai dan sisa makannya banyak. Hubungan kelengkapan alat makan dan sisa makanan bahwa 4 orang (28,6%) menyatakan alat makan tidak lengkap dan sisa makan banyak.
13. Dengan menggunakan metode *chi square* penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi daya terima pasien dalam mengkonsumsi makanan yang disajikan adalah suhu makanan yang sesuai, waktu penyajian makanan yang tepat waktu dan alat makan yang digunakan sesuai.

## 5.2. SARAN

1. Waktu tunggu atau jeda antara makanan yang sudah di porsi dan dan waktu penyajian makanan bisa diperkecil lagi sehingga suhu makanan yang disajikan dapat sesuai dengan yang diharapkan responden.
2. Memaksimalkan penggunaan alat pemanas makanan matang seperti *au bain marie* atau *troley* berpemanas bisa menjadi cara dalam memperkecil resiko suhu makanan yang tidak sesuai.
3. Melakukan edukasi dan evaluasi tentang kesesuaian alat makan yang digunakan agar sesuai dengan keamanan makanan dan responden bisa menghabiskan makanannya sehingga nantinya dapat berdampak efisiensi terhadap biaya makan yang dikeluarkan.
4. Pengemasan sayur berkuah sebaiknya tidak menggunakan plastik yang di ikat dan membuat pasien kesulitan dalam membukanya, sayur berkuah dapat dikemas dalam mangkok plastik tertutup.

# DAFTAR PUSTAKA


Amany M.Abdelhafez, Lina Al Qurashi, Reem Al Ziyadi, Aroob Kuwair, Maram Shobki, Haneen Mograbi . 2012. Analysis of Factors Affecting the Satisfaction Levels of Patients Towards Food Services at General Hospital in Makkah Saudi Arabia. *American Jurnal Of Medicine and Sciences*.2(6):123-130.

Anwar Irfanny. Edith Herianandita. Ida Ruslita. 2012. Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Makanan Lunak Dan Analisa Sisa Makanan Lunak Di Beberapa Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2011. *Gizi Indonesia*. Vol.35 No.2.

Aritonang Irianton. 2012. *Penyelenggaraan Makanan, Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasaboga di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Leutika: Yogyakarta.

Ariyanti Vivin, Endang Nur Widyaningsih, Rusdin Rauf. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Sensorik Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Rawat Inap RSUD DR. Soeratno, Gemolong, Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan UMS*. Vol. 10, No. 1.

Azwar Saifuddin. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Bakri Bachyar, Ani Intiyati, Widartika. 2018. *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. PPSDM Kemenkes RI : Jakarta.

Dewi Sulifa Lulik. 2015. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Djatiroto Lumadjang. [Skripsi]_Universitas Jember :Jember.

Esabela Ira. 2018. Tingkat Kepuasaan Pasien Pada Pelayanan Makanan Menurut Karakteristik Pasien Di RSUD Hanau Kalimantan. [Skripsi]_Politeknik Kesehatan Yogyakarta: Yogyakarta.

Hartono A. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit.* 2006. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Habiba Rizka Amalia, Merryana Adriani. 2017. Hubungan Depresi Asupan, Dan Penampilan Makanan Dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Amerta Nurition.* Volume 1: no.3

Julia Dita, Susi Nurohmi, Ayu Rahadiyanti, Amalia Yuni Damayanti. 2018. Hubungan Daya Terima Makanan Dengan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien Skizofrenia. *Darusalam Nutrition Journal.* Volume 1(2):19-28.

Karina Multi Sa'diah, Endang Titi Amrihati. 2017. *Pengembangan Kuliner.* PPSDM Kemenkes RI: Jakarta.

Kartini Rizka Fikriana, Suzanna Primadona. 2018. Hubungan Bentuk Rasa Makanan, Dan Cara Penyajian Dengan Sisa Makanan Selingan Pada Pasien Anak di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Amerta Nutrition.* Volume2.i3:212–218.

Kementrian Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Gizi Rumah Sakit.* Kemenkes RI: Jakarta.

_____ ,2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.* Kemenkes RI: Jakarta.

_____, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.* Kemenkes RI: Jakarta.

Lumbantoruan Dian. 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April – Mei 2012. [Skripsi]_FKM UI :Depok.

Nafsul Mutmainah, Cecilia Windianingsih, Dicky Dewanto. 2020. Determinan Yang Mempengaruhi Besaran Sisa Makanan Pada Pasien Geriatri, Penyakit Dalam dan Obgyn di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Brimob III Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*. Vol. 4: no 1.

Naglaa A. El-Sherbiny, Eman H Ibrahim, Mahmud M Hewedi. 2017. Patients' Satisfaction with Delivered Food Services in Fayoum Hospitals. EC Nutrition 9.2 : 94 – 104.

Nurqistthy Amanda, Merryana Adriani, Lailatul Muniroh. 2016. Hubungan Kepuasaan Pelayanan Makanan Dengan Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Media Gizi Indonesia*. Vol. 1: 32-39.

Nurjanah, Hestri. 2019. Hubungan Ketepatan Besar Porsi Terhadap Kepuasaan Pasien Dan Sisa Makanan Pada Makanan Lunak Di RS Muhammadiyah Dan Santo Yusuf Bandung. [Skripsi]_Poltekkes Kemenkes: Bandung.

Mangosta Granecia. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Memilih Makanan Jajanan pada Siswa Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasardi SDN Pondok Cina 2 Kec. Beji Kota Depok.[Skripsi]_Universitas Indonesia: Depok.

McCray Sally, Kirsty Maunder, Renee Krikowa, Kristen MacKenzie-Shalders, PhD. 2017. Room Service Improves Nutritional Intake and Increases Patient Satisfaction While Decreasing Food Waste and Cost. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*. Vo.128: no.2.

Pritasari, Didit Damayanti, dan Nugraheni Tri Lestari. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PPSDM Kemenkes RI: Jakarta.

Rijadi Bagus Christopher. 2012. Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya Terhadap Daya Terima Makanan Lunak Pada Pasien Dewasa Di Gedung Perawatan Umum RSPAD Gatot Subroto Jakarta. [Skripsi]_FKM UI: Depok.

Ronitawati Putri, Mika Puspita, Khairizka Citra. 2018. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017. *Open Journal Systems Health Science*. Vol 3: no.1.

Ronitawati Putri, Michael Fujima, Laras Sitoayu, Mertien Sa'pang, Lintang Purwara Dewanti. 2020. Hubungan Tingkat Kepuasaan Dan Kualitas Pelayanan Makanan Terhadap Biaya Sisa Makanan Dan Zat Gizi Yang Hilang Pada Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. *Gizi Indonesia*. 44(1):77-86.

Schiavone Sara, Maria Teresa Pistone, Enrico Finale, Andrea Guala, Francesco Attena. 2020. Patient Satisfaction and Food Waste in Obstetrics And Gynaecology Wards. *Dove Press Journal* : 14. 1381 – 1388.

Sirajudin, Susmita, Trina Astuti. 2018. *Survey Konsumsi Pangan*. PPSDM Kemenkes RI. Jakarta.

———————. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.

Sundara. 2019. Hubungan Rasa, Aroma, Dan Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. [Skripsi]_FKM UNSOED: Purwokerto.

Supranto. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. PT Asdi Mahasatya: Jakarta.

Tanuwijaya Karunia Laksmi, Lydia Gresari Sembiring, Cleonara Yanuar Dini, Eva Putri Arfiani, Yudi Arimba Wani. 2018. Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif . *Indonesian Journal of Human Nutrition 5(1)*: Hal. 51-61.

Tiara Dian Novitasari, Tanuwijaya Karunia Laksmi, Eva Putri Arfiani, Yudi Arimba Wani., Dina Elok Wulandari. 2019. Kepuasaan Pasien Terhadap Variasi Bahan Makanan di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Volume 8 Nomor 1.*

Velita, Sri. 2016. Pengaruh Penyajian Dan Cita Rasa Makanan Terhadap Sisa Makanan Pasien Di RSUD Deli Serdang. [Tesis]_Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara: Medan.

Wayansari Lastmi, Irfanny Z Anwar, Zul Amri. 2018. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Institusi*. PPSDM Kemenkes RI: Jakarta.

Wirasamadi NL Partiwi, K. Tresna Adhi,I.W. Weta. 2015. Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive* Volume 3 Nomor 1: Hal. 88 – 95.

Wulandari, Nurcahya. 2015. Sisa Makanan Lunak Ditinjau dari Kebiasaan Makan Pasien, Mutu Makanan, Jadwal/Waktu Makan dan Makanan dari Luar Rumah Sakit di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. [Skripsi]_Poltekkes Kemenkes Malang: Malang.

Yuniar, Sukmawati. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Biaya Pasien Rehabilitasi Medis Napza Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. [Tesis]_Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana: Depok.

**Lampiran 1. Penjelasan Penelitian**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Bersama surat ini saya **Eka Puspitasari**, mahasiswa Prodi Gizi Universitas Binawan, selaku peneliti utama dalam penelitian dengan judul: " Hubungan Tingkat Kepuasaan Pasien Dengan Sisa Makanan Pasien DiRuang Rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta" memohon kesediaan sdr/sdri untuk menjadi responden penelitian tersebut dan bersedia mengisi kuisioner yang terlampir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasaan pasien dengan sisa makanan pasien diruang rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Penelitian ini membutuhkan minimal 30 orang responden berusia 18 – 55 tahun dengan metode *cross sectional*.

A. **Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Sdr/Sdri bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Sdr/Sdri sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

B. **Prosedur penelitian**

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

1. Subyek akan diberi penjelasan mengenai penelitian terlebih dahulu secara tertulis. Penelitian ini membutuhkan persetujuan dari Sdr/Sdri sendiri dan

akan diberikan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa Sdr/Sdri bersedia untuk dapat ikut dalam penelitian ini. Lembar persetujuan kemudian dikembalikan kepada peneliti.

2. Parameter yang akan dinilai antara lain :
   a. Makanan yang disajikan rumah sakit terdiri dari rasa makan dan penampilan makanan.
   b. Kehandalan petugas penyaji makanan.
   c. Waktu penyajian makanan.
   d. Kepuasaan terhadap makanan rumah sakit

**C. Kewajiban Subjek Penelitian**

Sebagai subjek penelitian, Sdr/Sdri berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Sdr/Sdri bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

**D. Risiko, efek samping dan penanganannya**

Pengisian kuesioner yang harus diisi sendiri oleh responden dapat menimbulkan kejenuhan dalam proses pengisiannya.

**E. Manfaat penelitian**

Manfaat yang akan didapat baik subyek maupun pihak sekolah dapat mendapatkan pemeriksaan antropometri secara gratis serta informasi mengenai data antropometri yang berhubungan dengan status gizi dan kesehatan.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang berkaitan dengan identitas subyek dan hasil yang didapat dalam penelitian ini bersifat rahasia dan data hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian dan analisis data.

**G. Pembiayaan**

Semua pembiayaan yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

**H. Informasi Tambahan**

Jika ada informasi yang kurang jelas mengenai penelitian ini, Bapak/ Ibu/ Sdr/Sdri dapat menghubungi penanggung jawab penelitian Eka Puspitasari dengan nomor 081313095959

Hormat saya,

Eka Puspitasari

**Lampiran 2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden**

## PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

"Hubungan Kepuasaan Pasien Dengan Sisa Makanan Pasien Di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta"

Setelah mendapatkan cukup informasi dan mengetahui pentingnya penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Saya,

Nama :

Jenis Kelamin :

Tempat/ Tgl Lahir :

Umur : Tahun

No. Telp/ HP :

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2021

Saksi, Yang menyetujui,

(……) (Nama ……)

* Coret yang tidak perlu

**Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**

**KUESIONER**

**HUBUNGAN KEPUASAAN PASIEN DAN SISA MAKAN PASIEN DI RUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA**

Yth. Bapak/ Ibu

Di Tempat

Pelayanan makanan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Guna mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi di dan kepuasaan pasien maka saya ingin mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Kepuasaan Pasien dengan Sisa Makanan Pasien Di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta". Besar harapan saya bahwa Bapak/Ibu bersedia memberikan penilaian terhadap, aroma makanan, bumbu makanan, tekstur makanan, warna makanan, bentuk makanan, besar porsi, suhu makanan, ketepatan waktu penyajian, kehandalan petugas penyaji, dan kesesuaian alat makan yang digunakan serta akan dilakukan penilaian mengenai sisa makanannya. Atas Perhatiannya saya ucapkan terima kasih, mohon maaf apabila ada yang kurang berkenan.

Salam

Eka Puspitasari

## PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER

Pengisian kuesioner ini berdasarkan pendapat Bapak/Ibu mengenai makanan yang di sajikan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

1. Faktor Makanan

   Penilaian rasa makanan terdiri dari, aroma makanan, bumbu makanan, tekstur makanan

   a. Aroma makanan adalah bau yang dikeluarkan oleh makanan yang dapat merangsang indera penciuman sehingga dapat mempengaruhi selera makan.
   b. Bumbu makanan adalah rempah yang digunakan dalam memberikan rasa pada makanan.
   c. Tekstur makanan adalah makanan yang sesuai tingkat kematangannya dan mudah dikunyah.
   d. Warna makanan adalah perpaduan warna dari makanan yang di sajikan
   e. Bentuk makanan adalah potongan makanan yang disajikan
   f. Porsi makanan adalah banyaknya jumlah makanan yang disajikan.
   g. Suhu adalah temperatur makanan pada saat makanan disajikan.
   h. Waktu penyajian adalah ketepatan waktu makanan disajikan.
   i. Kehandalan petugas penyaji adalah kehandalan petugas dan identifikasi pasien.
   j. Kesesuaian alat makan adalah kesesuaian alat yang digunakan baik dari segi makanan yang disajikan maupun jumlah alat yang digunakan.

No. Responden :

**KUESIONER PENGUMPULAN DATA**

**HUBUNGAN KEPUASAAN PASIEN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANGTUNGAN OBAT JAKARTA.**

Tanggal wawancara :

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin : L / P (Lingkari yang dipilih)
4. Ruang Perawatan :
5. Kelas Perawatan :
6. Lama Hari rawat : (Diisi oleh peneliti)
7. Diagnosis Penyakit : (Diisi oleh peneliti)
8. Jenis Diet : (Diisi oleh peneliti)
9. Waktu Penyajian : (Diisi oleh peneliti)

B. Penilaian Responden

Berikanlah penilaian terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit dengan cara memberikan tanda rumput (√) pada kolom tingkat keseuaian sesuai dengan penilaian anda

1 = Sangat tidak sesuai

2 = Tidak sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

| No | Atribut Penilaian | Tingkat Kesesuaian | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara terhadap aroma makanan yang disajikan ? | | | | |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara terhadap bumbu makanan yang disajikan ? | | | | |
| 3. | Bagaimana pendapat saudara terhadap tekstur makanan yang disajikan ? | | | | |
| 4. | Bagaimana pendapat saudara terhadap warna makanan yang disajikan ? | | | | |
| 5. | Bagaimana pendapat saudara terhadap besar porsi makanan yang disajikan? | | | | |
| 6. | Bagaimana pendapat saudara terhadap besar bentuk dan potongan makanan yang disajikan ? | | | | |
| 7. | Bagaimana pendapat saudara mengenai suhu makanan yang disajikan? | | | | |
| 8. | Bagaimana pendapat saudara mengenai waktu penyajian makanan? | | | | |
| 9. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kehandalan | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | petugas penyaji makanan? | | | | |
| 10. | Bagaimanan pendapat saudara mengenai kesesuaian alat makan yang digunakan ? | | | | |
| 11. | Bagaimanan pendapat saudara mengenai kelengkapan alat makan yang digunakan ? | | | | |
| 12. | Apakah rasa makanan yang disajikan dapat mempengaruhi asupan makanan saudara pada saat ini? | | | | |

D. Sisa Makanan

FORMULIR PENILAIAN SISA MAKANAN

**Makan Pagi**

| **Jenis Makanan** | **MakananYang Disajikan (g)** | **Makanan Yang Tersisa (g)** | **(%)Sisa Makanan** |
|---|---|---|---|
| Makanan Pokok | | | |
| Lauk Hewani | | | |
| Lauk Nabati | | | |
| Sayur | | | |
| Sisa makanan (%) = $\frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{makanan yang disajikan (gr)}}$ x 100% | | | |

**Makan Siang**

| **Jenis Makanan** | **MakananYang Disajikan (g)** | **Makanan Yang Tersisa (g)** | **(%)Sisa Makanan** |
|---|---|---|---|
| Makanan Pokok | | | |
| Lauk Hewani | | | |
| Lauk Nabati | | | |
| Sayur | | | |
| Sisa makanan (%) = $\frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{makanan yang disajikan (gr)}}$ x 100% | | | |

Keterangan:

Banyak jika > 20% Sisa Makanan

Sedikit jika ≤ 20% Sisa Makanan

FORMULIR PENILAIAN SISA MAKANAN

**Makan Malam**

| Jenis Makanan | MakananYang Disajikan (g) | Makanan Yang Tersisa (g) | (%)Sisa Makanan |
|---|---|---|---|
| Makanan Pokok | | | |
| Lauk Hewani | | | |
| Lauk Nabati | | | |
| Sayur | | | |
| Sisa makanan (%) = $\frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{makanan yang disajikan (gr)}}$ x 100% | | | |

**Snack Pagi**

| Jenis Makanan | MakananYang Disajikan (g) | Makanan Yang Tersisa (g) | (%)Sisa Makanan |
|---|---|---|---|
| Snack Pagi | | | |
| Sisa makanan (%) = $\frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{makanan yang disajikan (gr)}}$ x 100% | | | |

**Snack Sore**

| Jenis Makanan | MakananYang Disajikan (g) | Makanan Yang Tersisa (g) | (%)Sisa Makanan |
|---|---|---|---|
| Snack Sore | | | |
| Sisa makanan (%) = $\frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{makanan yang disajikan (gr)}}$ x 100% | | | |

Keterangan:

Banyak jika > 20% Sisa Makanan

Sedikit jika ≤ 20% Sisa Makanan

Lampiran 4. Ijin Penelitian

| | | |
|---|---|---|
| | **Komisi Etik Penelitian Kesehatan**<br>**Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA**<br>**(KEPK – UHAMKA) Jakarta**<br>http://www.lemlit.uhamka.ac.id/<br><br>**Kodefikasi Kelembagaan KEPK:** 3175022S<br>http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/ | **POB-KE.B/008/01.0**<br><br>Berlaku mulai:<br>19 Mei 2017<br><br>FL/B.06-008/01.0 |

**SURAT PERSETUJUAN ETIK**

**PERSETUJUAN ETIK**
**No : 03/21.06/01077**

*Bismillaahirrohmaanirrohiim*
*Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

"HUBUNGAN KEPUASAAN PASIEN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN DI RUANG REHABILITASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA"

| | |
|---|---|
| Atas nama | |
| Peneliti utama | : Eka Puspitasari |
| Peneliti lain | : - |
| Program Studi | : S1 Gizi |
| Institusi | : UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA |

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

*Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Jakarta, 12 Juni 2021
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA

(Dr. Erlina Rachmawati, Dra., M.Kes)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
Jalan Lapangan Tembak No. 75 Cibubur, Jakarta Timur 13720
Telepon (021) 87711968 - 87711969 Faximile (021) 87711970
Situs Web : www.rsko-jakarta.com Surat Elektronik : rskojakarta@yahoo.co.id

Nomor : KH.04.02/XXIII.2/3789/2021 18 Agustus 2021
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Penelitian dan Pengambilan data

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Program Studi Gizi Universitas Binawan
Jl. Dewi sartika – Jl Kalibata Raya
Jakarta Timur 13630

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 054/SE/UBN.FIKT/VI/2021 tanggal 29 Juni 2021, tentang Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data mahasiswa S1 Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan :

Nama : Eka Puspitasari
NIM : 041921001
Judul Penelitian : Hubungan Kepuasan Pasien dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

maka pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sesuai surat edaran kami, terlampir.

Untuk Koordinasi dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi staf SDM Diklit Saudari Ivo Yolanda di nomor 081381614990.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami ucapkan terima kasih.

Plt. Direktur Utama,

dr. R. Soeko W. Nindito D, MARS
NIP. 196712212002121002

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



