



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENAMPILAN MAKANAN DAN FAKTOR  
LAINNYA DENGAN SISA MAKANAN BIASA PASIEN KELAS 3  
SERUNI RS PURI CINERE DEPOK BULAN APRIL-MEI 2012**

**SKRIPSI**

**DIAN BERDHIKA SARI LUMBANTORUAN  
0806340454**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
DEPOK  
JUNI 2012**

**Universitas Indonesia**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENAMPILAN MAKANAN DAN FAKTOR  
LAINNYA DENGAN SISA MAKANAN BIASA PASIEN KELAS 3  
SERUNI RS PURI CINERE DEPOK BULAN APRIL-MEI 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana**

**DIAN BERDHIKA SARI LUMBANTORUAN  
0806340454**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
DEPOK  
JUNI 2012**

**Universitas Indonesia**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dian Berdhika Sari Lumbantoruan

NPM : 0806340454

Tanda Tangan : 

Tanggal : 18 Juni 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Dian Berdhika Sari Lumbantoruan  
NPM : 0806340454  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya  
dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 RS Puri  
Cinere Depok Bulan April-Mei Tahun 2012

Telah berhasil dipertabankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Trini Sudiarti, M.Si (.....)

Penguji : drg.Sandra Fikawati, MPH (.....)

Penguji : Ishiko, S.Pd, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 18 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus untuk setiap kasihNya yang menguatkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Pada penulisan skripsi ini saya banyak dibantu oleh beberapa pihak dan orang terdekat. Saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof.Dr.dr.Kusharisupeni, sebagai kepala Departemen Gizi Universitas Indonesia yang telah memimpin Departemen Gizi dengan baik dan membantu kami angkatan 2008 agar dapat menyelesaikan setiap proses perkuliahan dengan baik.
2. Ir.Trini Sudiarti M.Si, sebagai dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk mengoreksi dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. Dr. HE Kusdinar Achmad, PHD sebagai dosen penguji pada seminar proposal dan drg.Sandra Fikawati, MPH sebagai penguji sidang skripsi, yang menyediakan waktu dan tenaga untuk membantu mengarahkan perbaikan proposal setelah seminar hingga sidang skripsi;
4. Bapak Ishiko, S.Pd, M.Kes sebagai penguji luar yang berasal dari RSPAD Gatot Subroto, terima kasih untuk saran dan kritiknya demi sempurnanya skripsi ini.
5. Pihak RS Puri Cinere, Direktur Utama, Direktur bagian Non-medik dan lainnya yang telah membantu untuk memperoleh data dan izin yang saya perlukan;
6. Orang tua saya, P.Lumbantoruan, SH, M.H dan E.Gultom, S.Pd dan adik-adik saya yang terkasih Patty Siska Lumbantoruan dan Sihol Christian Lumbantoruan yang telah memberikan semangat dan doa selama penyelesaian skripsi ini;
7. Hizkia Brahmana, yang selalu menyemangati untuk tidak pernah bosan dan malas mengerjakan skripsi ini;

**Universitas Indonesia**

8. Wahyu Kurnia, S.KM, M.KM, asisten dosen gizi yang dengan keikhlasannya membantu kami menjawab setiap pertanyaan dan kesusahan dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga kakak sukses menjadi dosen Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI.
9. Sahabat dan teman-teman Gizi 2008, Astrine Permata Leoni, Sintha F.Simanungkalit, Defrina Kaban, Herlin Mey Hutajulu, Ruthy dan teman-teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu; dan
10. Sahabat dan teman POSA FKM (Maria Margareth, Meylisa Lambe, Jhonwart Siregar, Riky Sinaga dan lainnya) serta teman-teman PO UI yang mendoakan dan menyemangati selama ini khususnya teman-teman panitia Paskah UI 2012 yang memberikan pengalaman baru disela-sela pengerjaan skripsi.

Akhir kata, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Juni 2012

Penulis

Universitas Indonesia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Dian Berdhika Sari Lumbantoruan

NPM : 08064340454

Program Studi : Sarjana Gizi

Departemen : Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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

Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere bulan April dan Mei tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Juni 2012

Yang Menyatakan



(Dian Berdhika Sari Lumbantoruan)

## ABSTRAK

Nama : Dian Berdhika Sari  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Hubungan Penampilan Makanan dengan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan  
Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei Tahun 2012

xvii + 92 halaman + 34 tabel + 5 lampiran

Sisa makanan adalah indikator standar pelayanan minimal gizi rumah sakit menurut Depkes RI (2008). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere. Penelitian dilakukan selama bulan April dan Mei 2012 dengan desain *cross sectional* dengan cara *work sampling*. Pemberian kuesioner kepada pasien untuk mengetahui pendapat tentang penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji diberikan menurut waktu makan sebanyak 73 kali makan. Sisa makanan diperoleh dengan cara penimbangan setiap waktu makan. Hasil analisis univariat dengan distribusi frekuensi diperoleh persentase sisa makanan 21,4%, sisa terbanyak sisa makan siang 24,86% dan sisa sayur 29,22%. Hasil analisis bivariat dengan Chi Square diperoleh penampilan makanan dan rasa makanan berhubungan dengan sisa makanan, sedangkan ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji tidak berhubungan dengan sisa makanan.

Kata Kunci: Sisa makanan biasa, penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian, keramahan petugas penyajian, pasien rumah sakit



## ABSTRACT

Name : Dian Berdhika Sari  
Student ID number : 0806340454  
Study Program : Nutrition Graduate Program

The Relationship Among Food Appearance and Other Factors With Regular Plate Waste in The Third Grade Seruni Ward's Patients at Puri Cinere Hospital Depok April and May in 2012.

xvii + 92 pages + 34 tables + 5 enclosures

Plate Waste is an indicator of minimum service standards of nutrition unit in hospital by Health Ministry of Indonesia (2008). This study showed the relationship among food appearance and other factors with the plate waste of regular diet in the third grade Seruni ward's patients in Puri Cinere Hospital. This study has been done during April and May 2012 with cross sectional study and work sampling. The questionnaire was given to know opinion about food appearance, taste, delivery mealtime and hospitality staff to 73 mealtimes. The plate waste was obtained with weighted during a mealtimes. The result showed that 21.4% plate waste, most plate waste at lunch time 24.86% and most plate waste in vegetable 29.22%. Chi Square analysis obtained there are relationships among food appearance and taste with plate waste, but there are no relationships among delivery mealtime and hospitality staff with plate waste.

Key words: Plate waste, food appearance, food taste, delivery mealtime, hospitality staff, hospital patients

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR RUMUS .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1. Tujuan Umum .....	5
1.4.2. Tujuan Khusus .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1. Manfaat untuk RS Puri Cinere Depok .....	6
1.5.2. Manfaat untuk Pengembangan Ilmu Pelayanan Makanan ( <i>Food Service</i> ) di Rumah Sakit .....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Sisa makanan .....	7
2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sisa Makanan .....	8
2.2.1 Faktor Internal .....	8
2.2.1.1 Keadaan Psikis .....	9
2.2.1.2 Keadaan Fisik .....	9
2.2.1.3 Kebiasaan Makan .....	10
2.2.2 Faktor Eksternal .....	10
2.2.2.1 Penampilan Makanan .....	10
2.2.2.2 Rasa Makanan .....	13
2.2.3 Faktor Lingkungan .....	17
2.2.3.1 Jadwal/Waktu Pemberian Makan .....	17
2.2.3.2 Alat Makan .....	18
2.2.3.3 Penyaji/Pramusaji Makanan .....	18
2.3 Metode Pengukuran Sisa Makanan .....	19
2.3.1 Metode Penimbangan Sisa Makanan ( <i>Food Weighing</i> ) .....	19
2.3.2 Metode Visual .....	21

2.4 Standar Makanan Rumah Sakit.....	22
2.4.1 Standar Makanan Umum.....	22
2.4.2 Standar Makanan Khusus.....	23
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL .....</b>	<b>25</b>
3.1. Kerangka Teori.....	25
3.2. Kerangka Konsep.....	26
3.3 Hipotesis .....	28
3.4. Defenisi Operasional.....	29
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
4.1. Desain Penelitian.....	35
4.2. Waktu Penelitian .....	35
4.3. Lokasi Penelitian.....	35
4.4 Populasi dan Sampel.....	35
4.5 Pengumpulan Data.....	38
4.5.1. Tahap Persiapan .....	38
4.5.2. Tahap Pelaksanaan .....	38
4.6 Jenis Data.....	40
4.6.1. Data Primer.....	40
4.6.2. Data Tercatat.....	40
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
4.7.1. Pengolahan Data.....	40
4.7.1.1 <i>Coding</i> .....	40
4.7.1.2 <i>Editing</i> .....	41
4.7.1.3 <i>Entry Data</i> .....	41
4.7.1.4. <i>Cleaning Data</i> .....	41
4.7.2 Analisis Data.....	45
4.7.2.1 Analisis Univariat.....	45
4.7.2.2 Analisis Bivariat .....	45
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
5.1 Umum RS Puri Cinere .....	46
5.1.1 Sejarah dan Gambaran RS Puri Cinere .....	46
5.1.2 Profil Manajemen .....	46
5.1.3 Pelayanan Kesehatan RS Puri Cinere.....	47
5.1.4 Fasilitas.....	47
5.1.5 Penyelenggaraan Makanan RS Puri Cinere .....	48
5.1.6 Sumber Daya Manusia .....	48
5.2 Subjek Aktual.....	49
5.3 Karakteristik Responden.....	49
5.4 Univariat .....	50
5.4.1 Penilaian terhadap Penampilan Makanan.....	50
5.4.2 Penilaian terhadap Rasa Makanan .....	53
5.4.3 Penilaian terhadap Ketepatan Waktu Penyajian .....	56
5.4.4 Penilaian terhadap Keramahan Petugas Penyaji .....	57
5.4.5 Sisa Makanan Pasien .....	59

5.4.5.1 Sisa Makanan Menurut Waktu Makan.....	59
5.4.5.2 Sisa Makanan Menurut Macam Makanan.....	61
5.4.5.3 Sisa Gizi Makro .....	61
5.5 Bivariat.....	62
5.5.1 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan .....	62
5.5.1.1 Hubungan Warna Makanan dengan Sisa Makanan.....	63
5.5.1.2 Hubungan Bentuk Makanan dengan Sisa Makanan.....	64
5.5.1.3 Hubungan Konsistensi Makanan dengan Sisa Makanan.....	65
5.5.1.4 Hubungan Besar Porsi dengan Sisa Makanan .....	66
5.5.1.5 Hubungan Cara Penyajian dengan Sisa Makanan .....	67
5.5.2 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan.....	67
5.5.2.1 Hubungan Aroma Makanan dengan Sisa Makanan .....	68
5.5.2.2 Hubungan Bumbu Makanan dengan Sisa Makanan.....	69
5.5.2.3 Hubungan Keempukan Makanan dengan Sisa Makanan.....	70
5.5.2.4 Hubungan Tingkat Kematangan dengan Sisa Makanan .....	71
5.5.2.5 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan .....	72
5.5.3 Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dengan Sisa Makanan .....	73
5.5.4 Hubungan Keramahan Petugas Penyaji dengan Sisa Makanan.....	74
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	76
6.2 Penampilan Makanan.....	76
6.3 Rasa Makanan .....	77
6.4 Ketepatan Waktu Penyajian Makanan.....	78
6.5 Keramahan Petugas Penyaji .....	79
6.6 Sisa Makanan Pasien.....	80
6.7 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan.....	81
6.8 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan .....	83
6.9 Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dengan Sisa Makanan .....	85
6.10 Hubungan Keramahan Petugas Penyajian dengan Sisa Makanan .....	86
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>87</b>
7.1 Kesimpulan.....	87
7.2 Saran .....	88
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1. Penentuan Besar Sampel.....	37
Tabel 4.2 Pengolahan Data.....	42
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Penilaian Penampilan Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Penilaian Penampilan Makanan Menurut Waktu Makan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Penilaian Aspek Penampilan Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	52
Tabel 5.5 Distribusi Penilaian Penampilan Makanan Menurut Jenis Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	52
Tabel 5.6 Distribusi Penilaian Rasa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Penilaian Rasa Makanan Menurut Waktu Makan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	54
Tabel 5.8 Distribusi Penilaian Aspek Rasa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	55
Tabel 5.9 Distribusi Penilaian Rasa Makanan Menurut Jenis Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	55
Tabel 5.10 Distribusi Penilaian Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	56
Tabel 5.11 Distribusi Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Menurut Waktu Makan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	57
Tabel 5.12 Distribusi Penilaian Keramahan Petugas Penyaji Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	57
Tabel 5.13 Distribusi Penilaian Keramahan Petugas Penyaji Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	58
Tabel 5.14 Hasil Analisis Univariat Variabel Penampilan, Rasa, Ketepatan Waktu Saji dan Keramahan Petugas pada pasien kelas 3 RS Puri Cinere tahun 2012 .....	58
Tabel 5.15 Distribusi Kategori Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	59
Tabel 5.16 Distribusi Sisa Makanan Menurut Waktu Makan dan Jenis Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	60
Tabel 5.17 Distribusi Sisa Makanan Menurut Macam Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	61
Tabel 5.18 Rata-rata Sisa Gizi Makro Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012.....	61

Tabel 5.19 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	62
Tabel 5.20 Hubungan Warna Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	63
Tabel 5.21 Hubungan Bentuk Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	64
Tabel 5.22 Hubungan Konsistensi Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	65
Tabel 5.23 Hubungan Besar Porsi Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	66
Tabel 5.24 Hubungan Cara Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	67
Tabel 5.25 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	68
Tabel 5.26 Hubungan Aroma Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	69
Tabel 5.27 Hubungan Bumbu Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	70
Tabel 5.28 Hubungan Keempukan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	71
Tabel 5.29 Hubungan Kematangan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	72
Tabel 5.30 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	73
Tabel 5.31 Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	73
Tabel 5.32 Hubungan Keramahan Petugas Penyaji Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	74
Tabel 5.33 Hasil Analisis Bivariat Variabel Penampilan, Rasa, Ketepatan Waktu Penyajian dan Keramahan Petugas Penyaji dengan Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012 .....	75

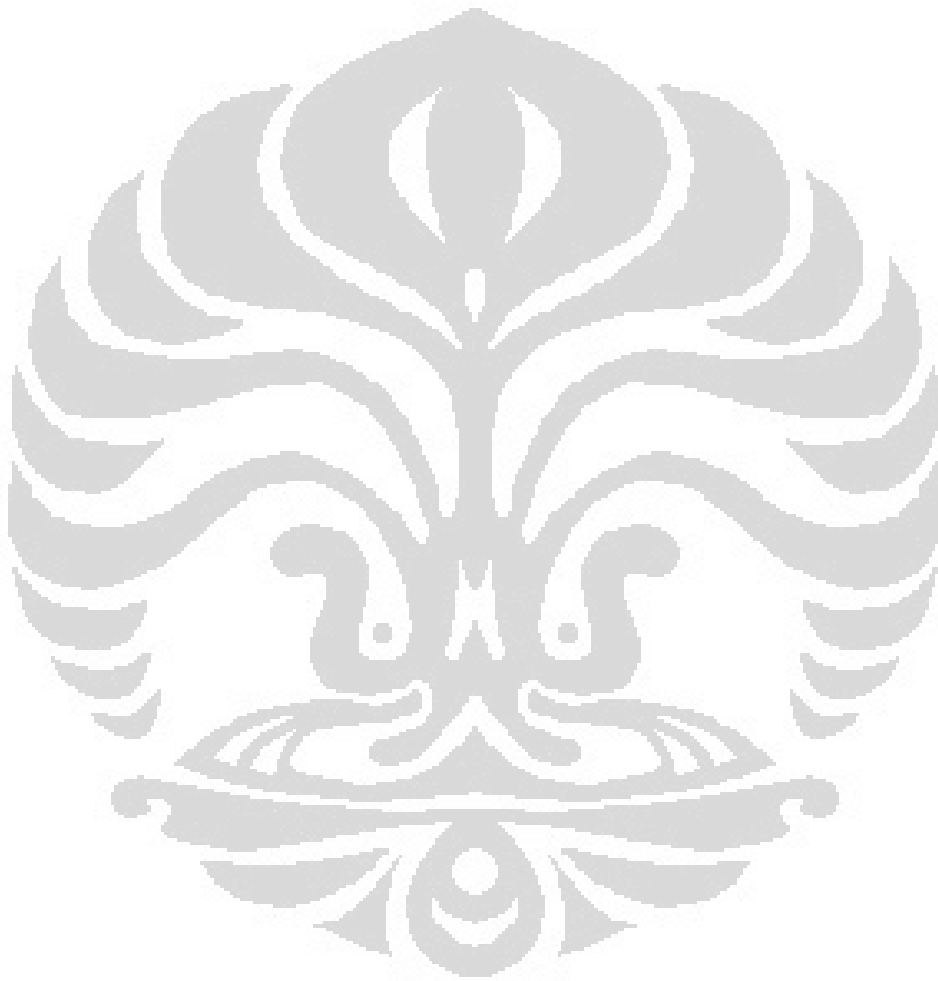
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.2. Kerangka Konsep.....	27



## DAFTAR RUMUS

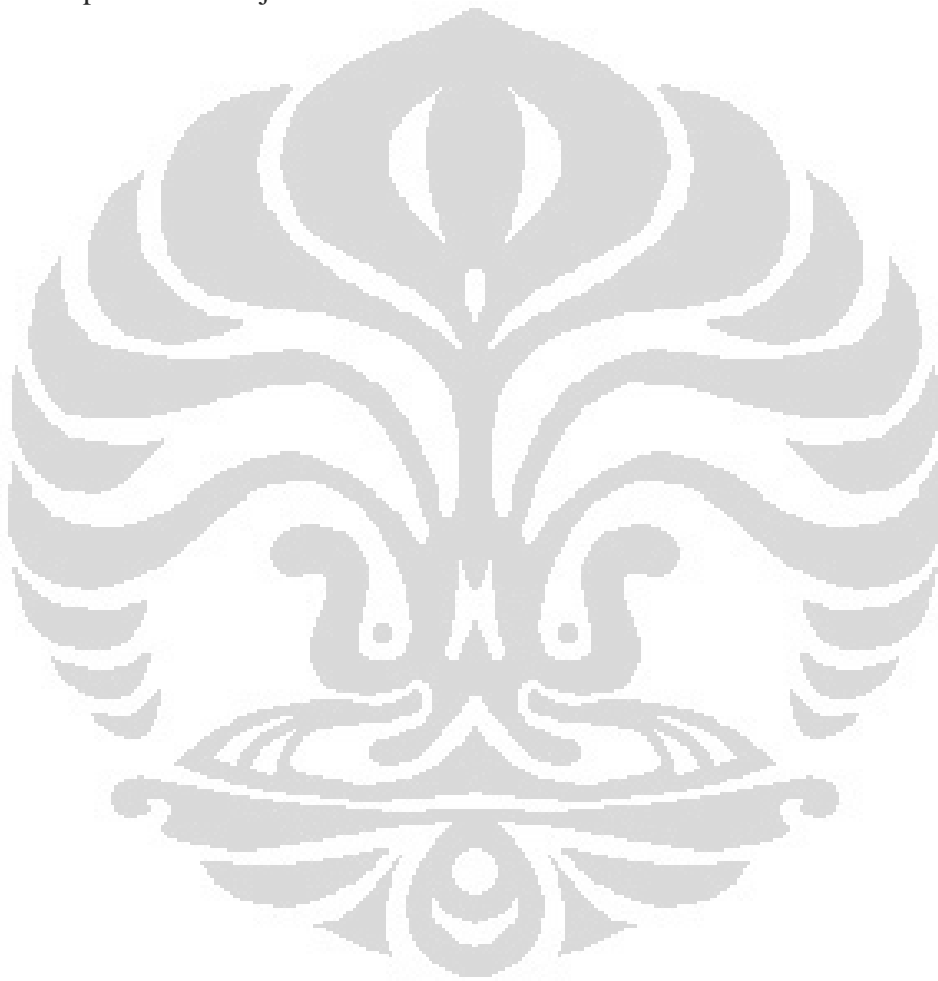
Rumus 4.1 Rumus Besar Sampel Berdasarkan Uji Hipotesis Dua Proporsi.....	36
---	----





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Daftar Sampel
- Lampiran 4 Hasil Output SPSS
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



Universitas Indonesia

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Sisa makanan (*plate waste*), dalam hal ini merupakan berat makanan di piring atau *plato* yang tidak dihabiskan atau dibuang oleh pasien yang disajikan dalam persentase (Williams dan Walton, 2011), bila jumlahnya tinggi dapat menyebabkan tingginya biaya yang terbuang yang mengakibatkan anggaran gizi yang kurang efisien yang merugikan pasien (Mukri (1990) dalam Djamaluddin *et al.* (2005)). Banyak penelitian baik dari luar maupun dalam negeri yang mengangkat masalah biaya yang terbuang pada sisa makanan pasien rumah sakit. Penelitian Barton *et al.* (2000) di sebuah rumah sakit pendidikan di Eropa menyebutkan, rumah sakit menyediakan lebih dari 2000 kkal / hari dengan tingkat pemborosan lebih dari 40% perhari dan rata-rata biaya sisa makanan setiap pasien perhari pada 1200 tempat tidur yaitu £ 139.655 atau sekitar Rp.2.041.909,- . Pada penelitian yang dilakukan di RS Dr.Sardjito, rata-rata biaya sisa makanan per pasien dalam satu hari terbanyak pada pasien kelas II sebesar Rp.1.319,70 sedangkan menurut jenis makanan, biaya sisa makanan paling banyak pada lauk hewani yaitu sebesar Rp.339,24 dan nasi sebesar Rp.274,40,- (Djamaluddin *et al.*, 2005). Biaya rata-rata sisa makanan yang lebih banyak ditemukan pada penelitian Irawati (2009) di RSJ Madani Palu pada pasien skizofrenia sebesar Rp.1.529,33 perhari.

Selain menyebabkan banyaknya biaya yang terbuang, sisa makanan yang tinggi juga mengakibatkan kurangnya asupan makan pasien sehingga terjadi kekurangan intake gizi esensial yang dapat menurunkan status gizi selama dirawat di rumah sakit. Menurut penelitian Kagansky *et.al* (2005) di Kaplan-Harzfled Medical Center di Israel, hanya 17.6% pasien usia lanjut ( $\geq 75$ tahun) yang memiliki status gizi baik (*well-nourished*) dan terdapat 82.4% pasien malnutrisi. Penelitian Oliveira *et.al* (2009) di rumah sakit Piracicaba, SP, Brazil, hanya 33.8% pasien yang memiliki

status gizi adekuat, sisanya 37.1% berisiko malnutrisi dan 29.1% mengalami malnutrisi. Ada juga penelitian Naber *et.al* (1997) di Belanda menyatakan bahwa kemungkinan kejadian komplikasi malnutrisi 2.7 kali dibandingkan dengan keadaan gizi baik selama pasien dirawat di rumah sakit. Penelitian Tai *et.al* (2010) pada pasien di Malaysia, dari 36 pasien sirosis yang diteliti 50% mengalami malnutrisi dan rata-rata intake kalornya rendah yaitu 15.2kcal/kgBB/hari. Terjadinya malnutrisi selama perawatan di rumah sakit merugikan karena meningkatnya biaya tambahan untuk pengobatan pasien dan masalah efisiensi anggaran makan pasien di rumah sakit .

Tingginya sisa makanan merupakan masalah yang serius untuk segera ditangani karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Oleh karena itu, seluruh makanan yang disajikan harus dihabiskan hanya oleh pasien demi tercapainya keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Penelitian Weekes (2007) di rumah sakit di London, sisa makanan pada survei pertama sebanyak 27% dan pada survei kedua sebanyak 32%. Penelitian yang dilakukan oleh McDougall *et.al* (2009) di rumah sakit di United Kingdom terdapat 25% sisa makanan pada ruang rawat inap khusus pasien usia lanjut. Penelitian Grieger dan Nowson (2007) di panti perawatan lansia di Australia menyatakan rata-rata makanan (energi) yang terbuang dalam satu hari sebanyak 17%. Di Indonesia sendiri sudah banyak penelitian tentang sisa makanan seperti penelitian Nida (2010) di RS Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin, rata-rata sisa makanan pasien bersisa banyak, yaitu lebih dari 50 % dengan rician pada jenis makanan sayur sebesar 67,8 %, lauk hewani bersisa 52,2 % dan lauk nabati bersisa 50,8 %. Begitu juga pada penelitian Utari (2009) di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, sisa makanan terbanyak yaitu pada nasi 46,5%, bubur 46,9% dan sayur 50%. Penelitian Munawar (2011) di RS Hasan Sadikin Bandung, sisa makanan lunak pasien kelas 3 dalam sehari sebesar 31.20%. Menurut Depkes RI tahun 2008, pelayanan makanan di rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20%.

Sisa makanan dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal dan lingkungan pasien (Moehji (1992), *National Health Service* (NHS) (2005), Munawar (2011),

Witjaksono(2010)). Faktor internal yang memengaruhi sisa makanan adalah keadaan psikis pasien, fisik dan kebiasaan makan pasien (Raharjo (1997) dan Moehyi (1992b)). Faktor eksternal meliputi penampilan makanan dan rasa makanan (Moehyi, 1992a). Penampilan makanan dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian makanan. Rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan (Moehyi (1992a), Raharjo (1997), McDougall *et.al* (2009) dan Munawar (2011)). Faktor yang terakhir yaitu faktor lingkungan, yaitu jadwal/waktu pemberian makanan, makanan dari luar rumah sakit, alat makan dan keramahan penyaji/pramusaji makanan (Raharjo (1997), Aprilina (2003), Cheesemen *et.al*, (2009) dan Munawar (2011)). Penelitian Rijadi (2002) di RS Islam Samarinda, ada hubungan yang bermakna antara selera makan biasa dengan sisa makanan pasien. Penelitian Nida (2011) di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin, ada hubungan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan.

Pada survei awal yang dilakukan pada pasien dengan jenis makanan biasa di RS Puri Cinere pada Desember 2011, dari 7 pasien yang diamati asupannya selama minimal 2 hari, rata-rata menyisakan 38% makanan setiap harinya. Data ini jauh di atas 20% persentase minimal sisa makanan menurut Depkes RI (2008). Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengevaluasi pelayanan makanan dan melihat faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan di RS Puri Cinere.

Penelitian akan dilakukan pada pasien kelas 3 ruang rawat Seruni yang khusus merawat pasien melahirkan. Pasien kelas 3 memiliki menu yang sama untuk setiap harinya sehingga menghomogenkan kebiasaan makan pasien. Penelitian akan dilakukan pada pasien yang menerima diet biasa tanpa menderita penyakit yang dapat mengganggu asupan makanan pasien seperti pasien melahirkan. Lokasi penelitian di RS Puri Cinere didasarkan masih tingginya sisa makanan berdasarkan survei awal. Rumah sakit ini belum memiliki penelitian yang berkaitan dengan sisa makanan, oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sisa makanan pasien rawat inap merupakan indikator evaluasi keberhasilan pelayanan makanan di rumah sakit (Depkes RI, 2008). Survei awal dilakukan pada pasien RS Puri Cinere pada Desember 2011, dari 7 pasien yang diamati asupannya minimal 2 hari, rata-rata menyisakan 38% makanan. Data awal tersebut, sisa makanan lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian di RS Hasan Sadikin oleh Munawar (2011) ada sisa makanan sebanyak 31.20%. Survei awal yang dilakukan di RS Puri Cinere juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan standar pelayanan minimal rumah sakit oleh Depkes RI tahun 2008, yaitu minimal sisa makanan sebesar 20%.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Berapa persentase rata-rata seluruh sisa makanan biasa, menurut waktu makan dan menurut jenis makanan pada pasien kelas 3 di RS Puri Cinere?
2. Berapa persentase penilaian responden kurang menarik terhadap total penampilan makanan dan menurut waktu makan ?
3. Berapa persentase penilaian responden kurang enak terhadap total rasa makanan dan menurut waktu makan?
4. Berapa persentase responden yang mendapat makanan tidak tepat waktu secara keseluruhan dan menurut waktu makan ?
5. Berapa persentase penilaian responden kurang ramah terhadap keramahan petugas penyaji makanan secara keseluruhan dan menurut waktu makan?
6. Bagaimana perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai penampilan makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik ?
7. Bagaimana perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai rasa makanan sudah enak dengan yang menilai tidak enak ?
8. Bagaimana perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu dengan yang mendapat makanan tidak tepat waktu ?

9. Bagaimana perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai petugas penyaji ramah dengan yang menilai tidak ramah ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diperolehnya hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 RS Puri Cinere Depok.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya persentase rata-rata seluruh sisa makanan biasa, menurut waktu makan dan menurut jenis makanan pada pasien kelas 3 di RS Puri Cinere
2. Diketuainya persentase penilaian responden kurang menarik terhadap total penampilan makanan dan menurut waktu makan
3. Diketuainya persentase penilaian responden kurang enak terhadap total rasa makanan dan menurut waktu makan
4. Diketuainya persentase responden yang mendapat makanan tidak tepat waktu secara keseluruhan dan menurut waktu makan
5. Diketuainya persentase penilaian responden kurang ramah terhadap keramahan petugas penyaji makanan secara keseluruhan dan menurut waktu makan
6. Diketuainya perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai penampilan makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik
7. Diketuainya perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai rasa makanan sudah enak dengan yang menilai tidak enak
8. Diketuainya perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu dengan yang mendapat makanan tidak tepat waktu.
9. Diketuainya perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai petugas penyaji ramah dengan yang menilai tidak ramah.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat untuk RS Puri Cinere**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan makanan biasa pasien kelas 3 ruang Seruni RS Puri Cinere. Selain itu, penelitian ini berguna untuk memperbaiki kualitas penyelenggaraan makanan di RS Puri Cinere sebagai bagian dari pelayanan gizi rumah sakit.

### **1.5.2 Manfaat untuk Pengembangan Ilmu Pelayanan Makanan (*Food Service*) di Rumah Sakit**

Penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu pelayanan makanan (*food service*) di rumah sakit sehingga diperolehnya faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rumah sakit.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pengambilan data variabel independen yaitu penampilan makanan, rasa makanan, jadwal pemberian makanan dan keramahan petugas penyaji serta data variabel dependen yaitu sisa makanan biasa pasien kelas 3 ruang Seruni dalam waktu yang sama. Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap pasien melahirkan (Seruni) kelas 3 RS Puri Cinere. Pasien yang akan dijadikan responden adalah pasien yang menerima diet makanan biasa dan dirawat minimal 1 hari. Metode pengambilan data dengan memberi kuesioner untuk mengetahui penilaian pasien terhadap pelayanan makanan dan penimbangan sisa makanan (*plate waste*) pasien setiap hari.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sisa Makanan**

Sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*delivered*) dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) di akhir pelayanan makanan (*food service*). Makanan yang hilang saat proses penyajian adalah makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/diolah atau makanan hilang karena tercecer sehingga tidak dapat disajikan ke pasien. Sisa makanan di piring adalah makanan yang disajikan kepada pasien/klien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (NHS, 2005). Pada penelitian ini, sisa makanan yang dimaksud (yang diteliti) adalah sisa makanan pasien di piring (*plate waste*) karena berhubungan langsung dengan pasien sehingga dapat mengetahui dengan cepat penerimaan makanan pasien di rumah sakit.

Sisa makanan pada pasien harus diamati selama durasi siklus menu (siklus menu 10 hari, 15 hari, dan lain-lain) atau diamati selama 14 hari jika siklus menu tidak digunakan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan (NHS, 2005).

Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam dan *snack*). Hal ini harus diperhitungkan ketika memonitor sisa makanan. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa waktu sarapan pagi merupakan sisa makanan yang paling sedikit dibandingkan dengan waktu makan lainnya (Williams and Walton, 2011).



Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperlihatkan dalam persentase (NHS, 2005). Oleh karena itu, sisa makanan dapat dirumuskan dalam persamaan 2.1.

$$\% \text{ Sisa Makanan} = \frac{\text{Berat Sisa Makanan}}{\text{Berat Makanan yang Disajikan}} \times 100\%$$

Persamaan 2.1 Rumus Perhitungan Sisa Makanan

Menurut Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$ . Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008).

## 2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sisa Makanan

Faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan dibedakan menjadi tiga, yaitu faktor internal yang terdiri dari keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makan, faktor eksternal yaitu penampilan makanan dan rasa makanan, serta faktor lingkungan yang terdiri dari jadwal/waktu penyajian makanan, makanan dari luar rumah sakit, alat makan dan keramahan petugas/penyaji makanan (Moehji (1992a), NHS (2005), Munawar (2011)).

### 2.2.1 Faktor Internal

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan karena memasuki lingkungan yang asing/berbeda dengan kebiasaan sehari-hari. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu perubahan makanan. Makanan yang disajikan di rumah sakit

berbeda cara, tempat dan waktu makan dibandingkan dengan makanan yang disajikan di rumah. Semua perubahan yang terjadi dapat memengaruhi mental sehingga menghambat penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makan pasien harus diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit (Moehyi, 1992b).

#### 2.2.1.1 Keadaan Psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru, misalnya dokter, perawat dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien. Perubahan dari makanan cair ke lunak bisa dianggap oleh pasien sebagai tanda penyakit yang diderita akan segera sembuh. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarganya (Moehyi, 1992b).

#### 2.2.1.2 Keadaan Fisik

Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan. Orang sakit dengan keadaan lemah atau kesadaran menurun memerlukan makanan khusus. Jenis penyakit tertentu seperti gangguan pernapasan bisa menyebabkan pasien butuh waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya. Pasien yang tidak nafsu makan mungkin tidak akan berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar. Pemberian porsi kecil, tetapi sering bisa disiasati untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut juga memerlukan makanan khusus seperti makanan yang tidak keras dan porsi kecil (Moehyi, 1992b).

Menurut Moehyi (1992), kondisi fisik pasien yang paling baik adalah pada waktu bangun pagi setelah pasien istirahat panjang. Perlu diperhatikan pada makan pagi/sarapan, pasien diberikan makanan dengan jumlah yang cukup sehingga jika nafsu pada makan siang tidak baik, pasien tidak kekurangan energi.

### 2.2.1.3 Kebiasaan Makan

Makan sendiri sambil berbaring atau duduk di tempat tidur selama dirawat di rumah sakit, sedangkan pasien sebelumnya memiliki kebiasaan makan bersama keluarga menyebabkan pasien merasa benar-benar sakit. Hal ini bisa menyebabkan perubahan nafsu makan pasien yang dapat memperbanyak sisa makanan pasien. Perubahan kebiasaan ini bisa diatasi dengan mengizinkan anggota keluarga menemani pasien dijam makan atau menyediakan ruangan yang membuat pasien dapat makan bersama-sama (Moehyi, 1992b).

## 2.2.2 Faktor Eksternal

### 2.2.2.1 Penampilan Makanan

Menurut penelitian Stanga et al. (2002) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa penampilan makanan sangat penting. Beberapa faktor berikut ini menentukan penampilan makanan sewaktu disajikan di meja makan (Moehyi, 1992a).

#### a. Warna makanan

Penampilan makanan yang menarik akan membuat selera makanan pasien meningkat. Warna makanan merupakan hal yang paling memengaruhi dalam penampilan makanan. Warna makanan yang menarik diperoleh dari teknik memasak tertentu atau dengan menambahkan zat pewarna baik pewarna alami maupun perwarna buatan (Moehyi, 1992a).

Lebih baik menggunakan zat pewarna alami dibanding zat pewarna buatan untuk mendapatkan warna makanan yang menarik. Zat warna alami dapat diperoleh dari kunyit untuk memberikan warna kuning, daun pandan yang memberi warna

hijau dan lainnya. Penggunaan zat warna buatan dapat membahayakan kesehatan manusia bila melewati kadar yang telah ditentukan dan jenis yang digunakan membahayakan. Menurut Departemen Kesehatan RI pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 11332/A/SK/73, telah diatur jenis zat warna yang boleh digunakan pada makanan dan minuman (Moehyi, 1992a).

#### b. Konsistensi atau Tekstur Makanan

Selain warna makanan, konsistensi makanan adalah salah satu bagian yang menentukan cita rasa makanan karena memengaruhi sensitivitas rasa makanan. Contohnya pada makanan padat atau kental akan memberikan rangsangan yang berbeda terhadap alat indera manusia (Moehyi, 1992a).

Selain memengaruhi sensitivitas rasa makanan, konsistensi makanan juga memberikan dampak pada penampilan makanan. Misalnya pada telur setengah matang dan matang harus berbeda konsistensi atau teksturnya. Begitu pula pada puding yang berbeda konsistensinya dengan vla yang digunakan sebagai isi kue sus dan berbagai contoh lainnya. Perbedaan konsistensi makanan tersebut ditentukan oleh cara memasak dan lama waktu pemasakan (Moehyi, 1992a).

#### c. Bentuk Makanan yang Disajikan

Bentuk-bentuk tertentu dari makanan yang disajikan dapat membuat makanan menjadi lebih menarik saat disajikan. Berbagai macam bentuk makanan yang disajikan adalah sebagai berikut (Moehyi, 1992a).

1. Bentuk yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, misalnya ikan yang sering disajikan lengkap dalam bentuk aslinya.
2. Bentuk yang menyerupai bentuk asli, tetapi bukan bahan makanan yang utuh, misalnya ayam kodok yang dibuat menyerupai ayam.
3. Bentuk yang diperoleh dengan cara memotong bahan makanan dengan tehnik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu.
4. Bentuk sajian khusus seperti bentuk nasi tumpeng atau bentuk lainnya yang khas.

#### d. Porsi Makanan

Standar porsi harus ditetapkan untuk setiap jenis makanan. Penggunaan sendok skup, sendok porsi dan piring tertentu dapat berfungsi untuk memorsikan makanan. Sendok skup dapat digunakan untuk memorsi makanan seperti *cookies*, *muffins*, bakso dan beberapa jenis sayuran seperti salad kentang dan makanan sejenisnya (Sullivan, 1990).

Potongan daging atau ayam atau ikan yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merusak penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berhubungan dengan penampilan makanan waktu disajikan, tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan penghitungan pemakaian bahan makanan (Moehyi, 1992a).

Pemborosan dapat bervariasi pada berbagai komponen makan. Volume makanan yang terbuang dapat meningkat bila porsi besar dipilih, karena semua komponen makanan yang disajikan dalam porsi besar. Pada kuesioner pasien mengungkapkan 42% dari lansia pasien berpikir porsi makan mereka terlalu besar. Ketika porsi berkurang sebesar 20%, energi yang diasup meningkat dan menghasilkan 30% pengurangan sisa makanan (NHS, 2005).

#### e. Penyajian Makanan

Tahap akhir dari sistem penyelenggaraan makanan institusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi. Penyajian atau pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (Depkes RI, 2006). Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Ada tiga hal pokok yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (*garnish*). Hal tersebut harus diperhatikan karena penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang indra terutama indra penglihatan yang berhubungan dengan cita rasa makanan itu (Moehyi, 1992a).

Cara penyaluran makanan sangat memengaruhi makanan yang disajikan yang bergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada.

Menurut Depkes RI (2006), ada tiga sistem penyaluran makanan yang biasa digunakan di rumah sakit, yaitu:

a. Penyaluran Makanan Sentralisasi

Penyaluran makanan secara sentralisasi yaitu sistem distribusi makanan yang dipusatkan. Makanan pasien dibagi dan disajikan dalam alat makan di tempat pengelolaan makanan.

b. Penyaluran Makanan Desentralisasi

Distribusi makanan dengan desentralisasi, makanan pasien dibawa dari tempat pengolahan ke dapur ruang perawatan pasien, dalam jumlah banyak/besar kemudian selanjutnya disajikan pada alat makan masing-masing sesuai dengan permintaan makanan.

c. Penyaluran Makanan Kombinasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung pada alat makan pasien sejak dari tempat pengolahan/dapur dan sebagian besar dimasukkan ke dalam wadah besar, pendistribusiannya dilakukan setelah sampai di ruang perawatan.

Penelitian pada pasien ginjal di salah satu RS pendidikan London yang membandingkan makanan yang disajikan dengan *bulk trolley* (troli missal) dan yang disajikan dengan piring (*plate services*). Hasilnya pasien lebih banyak mengonsumsi energi dan menyisakan paling sedikit sisa makanan pada pasien yang disajikan dengan *bulk trolley* (Cheesemen *et al.*, 2009).

#### 2.2.2.2 Rasa Makanan

Penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indra penglihatan sehingga mampu meningkatkan selera makan untuk mencicipi makanan itu, maka tahap berikutnya cita rasa makanan itu akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indra pencium dan indra pengecap. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu

makanan (Moehyi, 1992a). Menurut penelitian Stanga et al. (2002) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa suhu dan aroma makanan sangat penting.

a. Aroma Makanan

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan memberikan daya tarik yang sangat kuat dan dapat merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang mudah menguap. Contohnya, aroma jambu biji yang menyengat timbul karena reaksi enzimatis dalam buah jambu dan membentuk senyawa yang mudah menguap. Demikian juga aroma yang dikeluarkan oleh rempah-rempah yang ditimbulkan oleh minyak atsiri dan senyawa yang mudah menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap disebabkan oleh reaksi enzim, tetapi dapat juga terjadi tanpa terjadi reaksi enzim. Contohnya aroma pada daging kambing atau daging ikan yang dibakar bukan berasal dari reaksi enzim, tetapi karena terpecahnya asam amino dan asam lemak yang terdapat dalam daging kambing atau daging ikan itu (Moehyi, 1992a).

Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda dapat disebabkan perbedaan cara memasak. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang kuat, seperti makanan yang digoreng, dibakar, atau dipanggang. Berbeda dengan makanan yang direbus yang hampir tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Hal ini disebabkan oleh senyawa yang memancarkan aroma yang sedap itu telah terlarut dalam air (Moehyi, 1992a).

Selain dengan cara memasak, aroma makanan juga dapat ditimbulkan dengan aroma sintetik. Berbagai macam aroma buah-buahan dapat disintetiskan di pabrik dan dipasarkan dengan harga murah. Senyawa-senyawa ini disebut senyawa *flavormatik* (Moehyi, 1992a).

b. Bumbu Masakan dan Bahan Penyedap

Berbagai macam rempah-rempah dapat digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan. Misalnya, cabai, bawang merang, bawang

putih dan sebagainya. Rasa yang ditimbulkan oleh setiap jenis bumbu akan bereaksi dengan komponen rasa primer yang diberikan oleh bahan makanan primer yang digunakan dalam masakan sehingga menghasilkan rasa baru yang lebih enak (Moehyi, 1992a).

Berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh larutnya senyawa pemberi rasa kedalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap. Jadi, rasa makanan pada dasarnya adalah perasaan yang timbul setelah menelan makanan (Moehyi, 1992a).

Rasa makanan dapat diperbaiki atau dipertinggi dengan menambahkan bahan penyedap atau *flavoring*. Bahan penyedap ini berfungsi sebagai pembangkit selera, baik karena aroma maupun rasa yang diberikannya. Berbagai macam bahan penyedap yang sering dipakai dalam masakan Indonesia yaitu, daun seledri, daun jeruk, kecap, terasi dan sebagainya. Bahan penyedap lain yang banyak digunakan yaitu bahan penyedap sintetis yaitu *Mono Sodium Glutamat* (MSG) yang banyak dijual dipasaran (Moehyi, 1992a).

### c. Keempukan Makanan

Makanan yang masuk ke mulut dan setelah dikunyah akan menyebabkan keluarnya air ludah yang kemudian menimbulkan rangsangan pada saraf pengecap yang ada di lidah. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu daging yang dimasak empuk akan terasa lebih enak (Moehyi, 1992a).

Selain ditentukan oleh mutu bahan makanan, keempukan makanan juga ditentukan juga oleh cara memasak. Pemanasan akan mengakibatkan perubahan terhadap sifat fisik protein yang terdapat dalam bahan makanan. Protein akan mengalami penggumpalan atau koagulasi. Apabila bahan makanan seperti daging atau telur dimasak dengan temperatur yang rendah akan menghasilkan daging yang lebih empuk. Penggunaan panas yang tinggi akan menyebabkan terbentuknya



gumpalan protein yang lebih keras. Oleh karena itu, telur yang dimasak dalam air dengan temperatur dibawah titik didih akan menghasilkan telur yang lunak. Sebaliknya, jika direbus dalam air mendidih akan menghasilkan telur yang bagian putih dan merahnya membeku (Moehyi, 1992a).

#### d. Tingkat Kematangan

Pada masakan khas Indonesia, tingkat kematangan belum mendapat perhatian karena umumnya makanan Indonesia harus dimasak sampai benar-benar matang. Bila dibandingkan dengan Eropa yang telah memiliki tingkat kematangan tertentu. Hal ini dapat dilihat misalnya pada *steak* yang memiliki perbedaan tingkat kematangan. Ada *steak* yang dimasak setengah matang dengan istilah *medium rare*, matang (*rare*) dan matang benar (*weldone*). Tingkat kematangan masakan tentu saja akan memengaruhi cita rasa makanan (Moehyi, 1992a).

#### e. Temperatur Makanan

Temperatur atau suhu makanan saat disajikan memiliki peranan dalam menentukan cita rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Makanan yang dihidangkan dalam keadaan panas dapat memancarkan aroma yang lebih enak seperti sop, sate dan soto. Pada makanan Eropa ada perbedaan makanan menurut suhu yaitu makanan panas (*hot meal*) dan ada makanan dingin (*cold meal*) (Moehyi, 1992a).

Tekstur, aroma, dan penampilan makanan bisa cepat membusuk ketika suhu yang tidak tepat digunakan untuk proses dan penyajiannya. Semua makanan panas harus disajikan panas di atas 140<sup>0</sup>F dan semua makanan dingin harus disajikan dalam keadaan dingin di bawah 45<sup>0</sup>F. Beberapa makanan memerlukan suhu yang lebih tinggi dari 140<sup>0</sup>F untuk meningkatkan perabaan. Suhu penyajian harus ditetapkan dan dipertahankan untuk semua bagian penyajian. Aturan dan prosedur yang jelas sangat dibutuhkan untuk memeriksa kualitas suhu dengan cek

thermometer selama proses penyajian dan sebelum disajikan kepada pasien (Sullivan, 1990).

### 2.2.3 Faktor Lingkungan

#### 2.2.3.1 Jadwal/waktu Pemberian Makan

Waktu/ jadwal pemberian makan setiap pasien / klien sebaiknya memenuhi kriteria berikut (NHS, 2005).

- a. Jadwal pemberian makanan diterima secara sosial oleh sebagian besar pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan dan harapan mereka;
- b. Disepakati oleh lingkungan berbasis tim;
- c. Dipublikasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan semua pegawai yang terkait;
- d. Jadwal pemberian makan harus berada dalam periode "dilindungi (*protected meal times*)". Jadwal makanan dilindungi dari hal yang tidak perlu dan hindari interupsi pada saat jam makan;
- e. Jadwal pemberian makan pasien selalu dipantau dan dilihat ulang;
- f. Waktunya fleksibel, untuk memenuhi perubahan kebutuhan pasien.

Waktu makan yang diproteksi (*protected meal times*) adalah periode pada ruang rawat rumah sakit ketika semua aktivitas klinis yang tidak mendesak berhenti selama waktu makan pasien, metode ini telah direkomendasikan sebagai metode untuk meningkatkan asupan makanan pada pasien rawat inap (Weekes, 2007). Metode tersebut dirancang untuk memastikan pasien diberikan bantuan dan dukungan untuk makan dengan memastikan lingkungan yang kondusif untuk makan. Tugas-tugas seperti pembersihan, pemeliharaan dan aktivitas klinis harus dilakukan luar waktu makan yang direncanakan (NHS, 2005).

#### 2.2.3.2 Alat Makan

Makanan yang disajikan di rumah sakit sebaiknya memiliki alat makan yang sesuai dengan dietnya seperti pada makanan biasa harus ada tempat nasi, lauk, sayur,

buah beserta sendok dan garpu. Penutup makanan juga penting untuk disediakan karena tidak semua pasien langsung menyantap makanan setelah disajikan. Peralatan yang digunakan dalam menyajikan makanan memengaruhi daya terima makanan pasien sehingga pada penyajian makanan perlu diperhatikan kesesuaian peralatan yang digunakan dengan jenis makanan dan tingkat kualitas makanan (Sediaorama (2000) dalam Rezeki (2011)). Pada penelitian Heryawanti *dkk* (2004) di RSUP DR.Kariadi Semarang, terjadi penurunan persentase sisa makanan pada penggunaan alat makan sekali pakai yang dibuat menarik.

#### 2.2.3.3 Penyaji/pramusaji Makanan

Staf yang bertanggung jawab atas distribusi makanan harus memenuhi kriteria berikut (NHS, 2005).

- a. Memberikan makan sesuai dengan waktu makan yang menjadi jadwal dengan kebutuhan pasien dan rutinitas ruang rawat, seperti yang disepakati antara petugas ruang rawat berbasis tim dan petugas katering;
- b. Mendistribusikan makanan secepat mungkin.

Kurangnya rasa kepemilikan dengan lingkungan berbasis tim selama waktu makan pada petugas, layanan makanan kurang dan kualitas makanan kurang dapat menyebabkan kurangnya daya terima makanan pasien. Penundaan waktu pelayanan makanan pasien dapat mendorong pasien melihat makanan rumah sakit secara tidak positif. Petugas ruangan yang terbaik harus ditempatkan secara efektif untuk mengatasi masalah ini sehingga menghasilkan layanan makanan lebih baik. Sisa makanan tinggi menunjukkan kurangnya kepercayaan pasien terhadap layanan katering untuk memberikan tambahan atau makanan alternatif dalam waktu singkat. Kurangnya kepercayaan dapat menimbulkan masalah layanan makanan yang kemudian menyebabkan makanan banyak terbuang (NHS, 2005).

## 2.3 Metode Pengukuran Sisa Makanan

Ada berbagai metode penghitungan sisa makanan. Semua metode digunakan untuk mengurangi sisa makanan dan untuk memberikan pengukuran asupan gizi pasien/klien yang akurat. Pada makanan yang tidak dibuka, kemasan makanan tidak boleh dianggap sebagai sisa makanan. Misalnya karton yoghurt dan jus buah yang telah dikirim ke ruang rawat, tetapi tidak pernah disajikan ke pasien namun tetap di bawah kontrol suhu (jika perlu) dan diperhatikan masa berlakunya. Makanan yang tidak disentuh ini mungkin ditahan di ruangan untuk dikonsumsi kemudian. Makanan tetap disimpan untuk diberikan ke pasien di lain waktu, tetapi kemudian tetap dibuang karena tidak disajikan, tidak dimasukkan pada *audit tool* sisa makanan. Namun, makanan ini tetap termasuk sisa makanan (NHS, 2005).

Ada beberapa metode pengukuran sisa makanan sebagai berikut.

### 2.3.1 Metode Penimbangan Sisa Makanan (*Food Weighing*)

Pada metode penimbangan makanan, petugas atau responden menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi oleh responden selama satu hari. Lama waktu penimbangan biasanya berlangsung beberapa hari tergantung tujuan, dana dan tenaga yang tersedia dalam penelitian tersebut (Supariasa *dkk*, 2002).

Metode penimbangan makanan sering digunakan di United Kingdom dan di Eropa karena di negara tersebut sering menimbang makanan pada tahap persiapan makanan. Metode penimbangan makanan merupakan metode paling tepat untuk memperkirakan makanan dan atau asupan zat gizi untuk individu. Metode ini berguna untuk konseling diet dan untuk analisis statistik yang melibatkan korelasi atau regresi dengan parameter biologi (Gibson, 1990).

Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat. Namun, metode ini mempunyai kelemahan-kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus dan staf yang terlatih, sehingga metode ini tidak mungkin dilakukan untuk penelitian besar (Susyani, *dkk*, 2005). Menurut Supariasa *dkk* (2002), metode penimbangan makanan dapat memperoleh data yang lebih akurat/teliti namun memerlukan waktu lama dan cukup mahal karena

butuh peralatan. Bila penimbangan dilakukan pada waktu yang lama maka responden dapat merubah kebiasaan makan mereka. metode ini juga membutuhkan tenaga pengumpul terlatih dan terampil serta membutuhkan kerjasama yang baik dengan responden.

Metode penimbangan sisa makanan dapat memberikan patokan namun memiliki kekurangan sebagai berikut (NHS, 2005).

1. Tidak praktis sebagai sisa makanan karena harus ditimbang per kelas/ruang rawat pasien;
2. Tidak mengidentifikasi makanan apa yang telah terbuang dan kehilangan peluang untuk mengurangi limbah di masa mendatang;
3. Tidak dapat mengidentifikasi pola dalam jenis makanan yang tidak dikonsumsi;
4. Tidak praktis mengukur komponen makanan yang berbeda dari makanan yang harus ditimbang;
5. Salah mengidentifikasi volume sisa makanan pada makanan yang berbeda dalam berat (misalnya, hidangan ikan ringan);
6. Tidak memperhitungkan menu kering yang dapat disajikan dengan saus atau kuah;
7. Tetap menghitung sisa makanan yang tidak dapat dihindari seperti tulang dan kulit;
8. Tidak representatif sebagai level, dapat bervariasi untuk setiap makanan.

Pada metode penimbangan, petugas diharuskan untuk menimbang makanan yang dikonsumsi oleh subjek selama waktu tertentu. Informasi detail tentang metode persiapan makanan, deskripsi makanan, dan merek makanan (bila diketahui) juga dicatat. Responden memasukkan informasi makanan bila makanan tersebut memiliki informasi yang detail dan atau informasi berat makanan yang tidak sengaja dihilangkan. Informasi makanan yang dimakan di luar rumah, responden pada umumnya diminta untuk mendeskripsikan jumlah makanan yang dimakan. Lalu ahli gizi dapat membeli dan menimbang makanan yang sama, bila memungkinkan, untuk menilai kemungkinan berat makanan yang dikonsumsi (Gibson, 1990).

Sebagai estimasi rekaman, jumlah, jarak dan seleksi hari diperlukan untuk mengkarakterisasi asupan aktual atau kebiasaan individu dengan menggunakan metode penimbangan berat makanan, tergantung pada zat gizi yang diteliti, populasi yang diteliti, tujuan penelitian dan sebagainya. Metode ini juga harus mempertimbangkan proporsi libur akhir pekan untuk menghitung akibat liburan bagi asupan zat gizi (Gibson, 1990).

### 2.3.2 Metode Visual

Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual skala Comstock. Metode ini lebih menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu (Susyani *dkk*, 2005). Metode ini efektif, tetapi bisa menyebabkan ketidakteelitian (NHS, 2005). Masalah subjektifitas keandalan pengamat visual menjadi penting, namun metode ini telah diuji validitasnya dengan membandingkan dengan penimbangan sisa makanan dan memberikan hasil yang cukup baik (Williams and Walton, 2010). Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut (Comstock (1991) dalam Nida (2011)):

- 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : Jika tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi ( hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : Jika tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi ( hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3 : Jika tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh ( hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Metode perhitungan sisa makanan visual yang telah divalidisasi (Sherwin *et al.* (1988) dalam Grieger and Nowson (2007)) dibedakan dalam kategori:

1. “*all left*” = bila tidak ada makanan yang dikonsumsi
2. “*mouthful eaten*” = bila makanan yang dikonsumsi hanya satu suapan
3. “*¾ left*” = bila sisa dipiring diperkirakan sisa  $\frac{3}{4}$  bagian
4. “*1/2 left*” = bila sisa dipiring diperkirakan sisa  $\frac{1}{2}$  bagian
5. “*mouthful left*” = bila sisa dipiring diperkirakan tinggal satu suapan
6. “*none left*” = bila tidak ada makanan yang sisa di piring

## 2.4 Standar Makanan Rumah Sakit

### 2.4.1 Standar Makanan Umum

Makanan yang diberikan pada pasien harus disesuaikan dengan penyakit yang diderita. Penyakit yang berbeda-beda jenisnya menyebabkan banyaknya modifikasi yang dapat dilakukan, seperti (Moehyi, 1992b):

- a. Konsistensi makanan dari makanan biasa menjadi lunak, makanan saring atau makanan cair.
- b. Kandungan energi/kalori dalam makanan, terutama kandungan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak)
- c. Kandungan zat gizi tertentu baik jenis maupun jumlahnya.

Menurut konsistensinya, jenis makanan yang paling umum diberikan kepada pasien ada jenis makanan biasa (Moehyi, 1992b). Makanan biasa yang dimaksud sama dengan makanan sehari-hari yang jenisnya bermacam-macam, bervariasi menurut bentuk, tekstur dan aroma yang normal. Acuan makanan biasa disusun menurut Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus. Meskipun tidak memiliki aturan khusus seperti diet lainnya, jenis diet makanan biasa memiliki beberapa makanan yang tidak dianjurkan yaitu makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu bumbu dan minuman yang mengandung alkohol (Almatsier, 2005). Modifikasi yang mungkin dapat dilakukan pada diet ini yaitu dalam hal penggunaan bumbu-bumbu

namun perlu diperhatikan bahwa orang sakit tidak boleh mengonsumsi makanan yang pedas atau merangsang saluran pencernaan yang dapat menyebabkan diare (Moehyi, 1992b).

Tujuan pemberian makanan biasa menurut Almatsier (2005) adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Kandungan gizi dalam makanan biasa harus tetap menjamin kebutuhan zat gizi orang sakit sesuai dengan umur.

Berikut syarat-syarat diet makanan biasa menurut Almatsier (2005):

1. Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat.
2. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total.
3. Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total.
4. Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total.
5. Cukup mineral, vitamin dan kaya serat.
6. Makanan tidak merangsang saluran cerna.
7. Makanan sehari-hari beranekaragam dan bervariasi.

#### **2.4.2 Standar Makanan Khusus**

Standar makanan khusus rumah sakit berbeda-beda menurut kebutuhan dan jenis penyakit yang diderita pasien. Standar makanan khusus meliputi diet energi tinggi protein tinggi, diet energi rendah, diet garam rendah, diet serat tinggi, diet sisa rendah, diet pada tindakan bedah, diet luka bakar, diet komplikasi kehamilan, diet penyakit saluran cerna, diet penyakit hati dan kandung empedu, diet penyakit diabetes mellitus, diet penyakit jantung dan pembuluh darah, diet penyakit ginjal dan saluran kemih, diet penyakit gout arthritis, dan diet penyakit HIV/AIDS (Almatsier, 2005).

Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) merupakan diet yang jumlah energi dan proteinnya di atas kebutuhan normal yang diberikan kepada pasien yang kebutuhan energi dan proteinnya meningkat seperti pada ibu melahirkan. Setelah melahirkan, ibu membutuhkan energi yang lebih banyak untuk mencegah dan



mengurangi kerusakan jaringan tubuh serta untuk menyusui anak. Menurut AKG 2004, kebutuhan energi ibu menyusui 6 bulan pertama ditambah 500 kkal dari kebutuhan normalnya. Diet ETPT diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, daging. Namun bisa juga dalam bentuk minuman enteral energi tinggi protein. Diet ini dapat diberikan kepada ibu melahirkan yang telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap (Almatsier, 2005).

Syarat diet ETPT adalah:

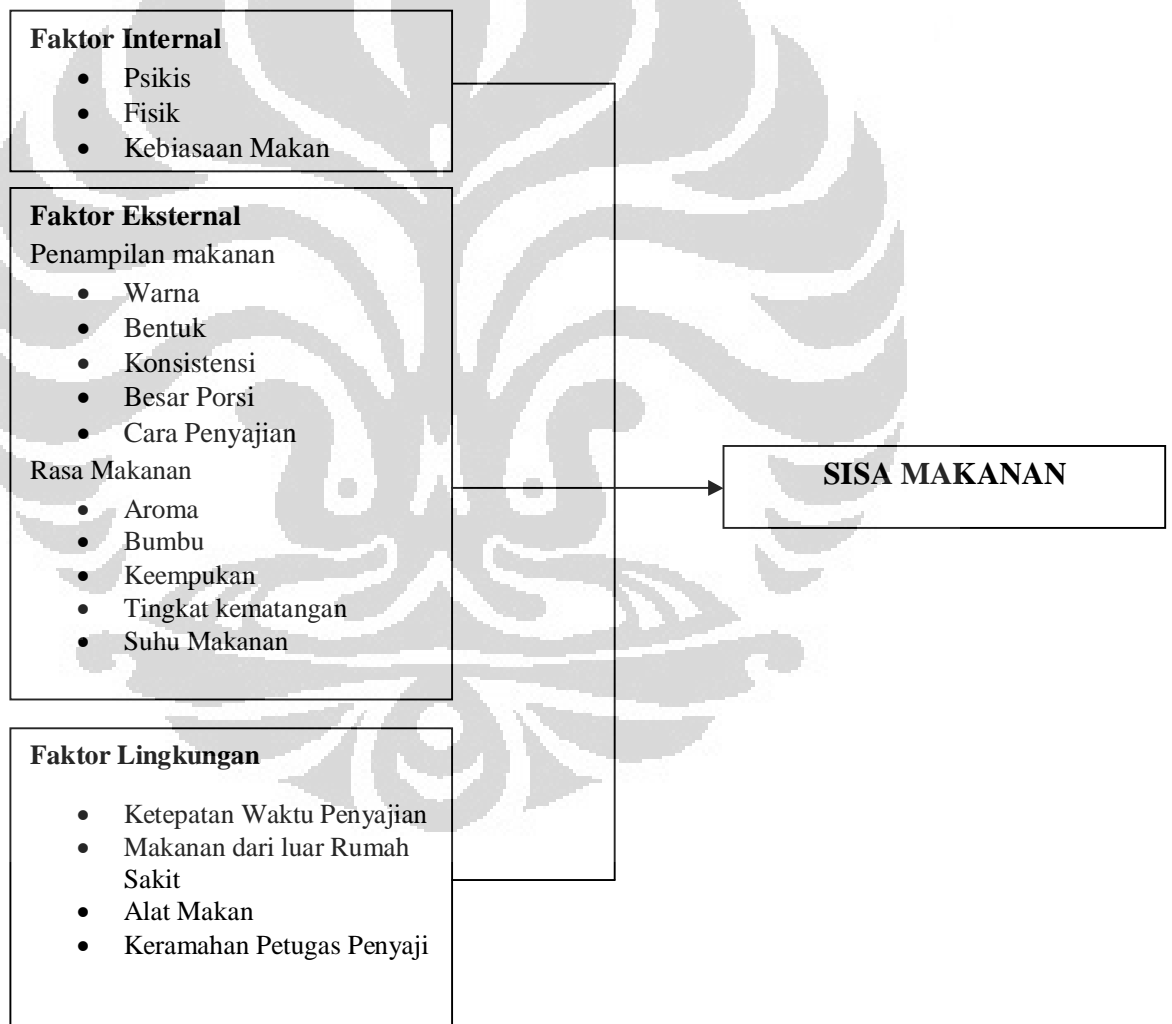
1. Energi tinggi, yaitu 40-45 kkal/kg BB.
2. Protein tinggi, yaitu 2.0-2.5 g/kg BB.
3. Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total.
4. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total.
5. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.
6. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

## BAB 3

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Teori

Sisa makanan dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal dan lingkungan yang dapat disajikan pada gambar 3.1.

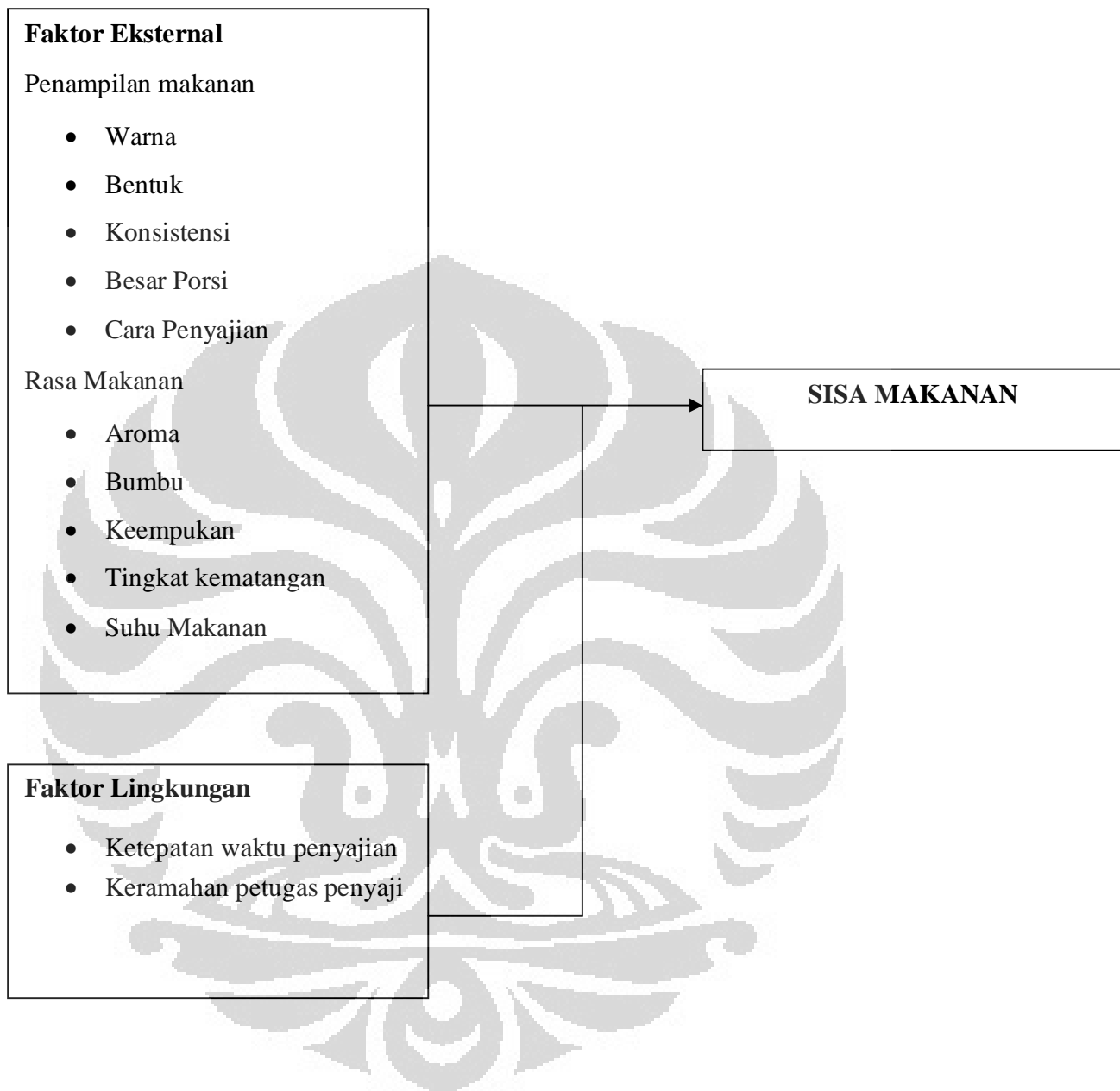


Gambar 3.1 Kerangka Teori

Model Modifikasi teori dari Moehji (1992), NHS (2005) dan Munawar (2011)

### **3.2 Kerangka konsep**

Faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan pasien di rumah sakit yaitu faktor internal, eksternal dan lingkungan. Faktor internal yang meliputi keadaan fisik, psikis dan kebiasaan makan tidak akan diteliti karena penelitian akan dilakukan pada pasien tanpa diet khusus sehingga dikelompokkan penyakit yang diderita pasien tidak akan mengganggu faktor psikis dan fisiknya. Penelitian disegmentasi pada pasien kelas 3 sehingga diasumsikan setiap pasien memiliki tingkat ekonomi yang sama atau tidak berbeda jauh sehingga memiliki kebiasaan makan yang tidak berbeda. Faktor eksternal yang meliputi penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan penyajian) dan rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan), faktor lingkungan (ketepatan waktu penyajian makan dan keramahan petugas penyaji) menjadi variabel independen yang akan diteliti dalam penelitian ini karena dianggap yang memengaruhi sisa makanan pasien kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere. Sedangkan faktor lingkungan seperti makanan dari luar rumah sakit dan alat makan tidak akan diteliti. Peneliti akan mengontrol pasien/responden untuk tidak menerima makanan dan minuman dari luar RS dan apabila pasien mendapat makanan dari luar RS akan dikeluarkan dari subjek penelitian. Pasien kelas 3 RS Puri Cinere menggunakan alat makan seragam dan tidak menggunakan plato sehingga alat makan dianggap tidak perlu untuk diteliti. Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2 :



Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Penelitian

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien
2. Ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien
3. Ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan pasien
4. Ada hubungan antara keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan pasien



Tabel 3.1 Defenisi Operasional, Alat Ukur, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Sisa Makanan	Berat makanan di piring atau <i>plato</i> yang tidak dihabiskan dan dihitung dengan membandingkan jumlah makanan yang tidak dikonsumsi dan jumlah makanan awal dikali 100% (Williams dan Walton, 2011). Sisa makanan ditentukan dengan membandingkan rata-rata sisa makanan pasien dengan jumlah total responden. Sisa makanan dikelompokkan menjadi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah.	- Timbangan digital merek <i>Camry</i> kapasitas 2kg - Form sisa makanan	Metode timbangan	1. Sedikit jika sisa makanan $\leq 20\%$ 2. Banyak jika sisa makanan $> 20\%$ (Depkes RI, 2008)	Ordinal
2	Penampilan Makanan	Faktor penentu cita rasa yang meliputi komponen warna, konsistensi, bentuk, besar porsi dan cara penyajian makanan	Kuesioner bagian B (penampilan makanan)	Wawancara	1. Kurang menarik, jika jumlah skor $< 60\%$ 2. Cukup menarik, jika jumlah skor $60\% - 80\%$	Ordinal

		(Moehyi, 1992).			3. Menarik, jika jumlah skor $\geq 80\%$ (Sarma (2003) dan Munawar (2011))	
- Warna Makanan	Warna dari makanan yang terlihat oleh pasien saat disajikan (Munawar, 2011)	Kuesioner bagian B (penampilan makanan)	Wawancara	1. Kurang menarik, jika jumlah skor $< 60\%$ 2. Cukup menarik, jika jumlah skor $60\% - 80\%$ 3. Menarik, jika jumlah skor $\geq 80\%$ (Sarma, 2003)	Ordinal	
- Bentuk Makanan	Model/rupa potongan dari bahan makanan yang kemudian diolah dan disajikan untuk pasien (Munawar, 2011)	Kuesioner bagian B (penampilan makanan)	Wawancara	1. Kurang menarik, jika jumlah skor $< 60\%$ 2. Cukup menarik, jika jumlah skor $60\% - 80\%$ 3. Menarik, jika jumlah skor $\geq 80\%$ (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal	
- Konsistensi	Kepadatan makanan yang	Kuesioner bagian	Wawancara	1. Kurang menarik, jika	Ordinal	

Universitas Indonesia

	Makanan	disajikan sesuai dengan jenis makanannya (Munawar, 2011)	B (penampilan makanan)		jumlah skor <60% 2. Cukup menarik, jika jumlah skor 60%-80% 3. Menarik, jika jumlah skor $\geq$ 80% (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	
	- Besar Porsi Makanan	Volume atau banyaknya makanan yang disajikan kepada pasien sesuai dengan jenis makanannya (Munawar, 2011)	Kuesioner bagian B (penampilan makanan)	Wawancara	1. Kurang sesuai, jika jumlah skor <60% 2. Cukup sesuai, jika jumlah skor 60%-80% 3. Sesuai, jika jumlah skor $\geq$ 80% Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal
	- Cara Penyajian	Penampilan akhir makanan pada alat makan (plato) saat disajikan kepada pasien (Munawar, 2011)	Kuesioner bagian B (penampilan makanan)	Wawancara	1. Kurang menarik, jika jumlah skor <60% 2. Cukup menarik, jika jumlah skor 60%-80% 3. Menarik, jika jumlah skor $\geq$ 80%	Ordinal

Universitas Indonesia



					(Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	
3	Rasa Makanan	Faktor penentu cita rasa yang meliputi komponen aroma makanan, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan. (Moehyi, 1992)	Kuesioner bagian C (rasa makanan)	Wawancara	1. Kurang enak, jika jumlah skor <60% 2. Cukup enak, jika jumlah skor 60%-80% 3. Enak, jika jumlah skor $\geq$ 80% (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal
	- Aroma Makanan	Senyawa yang mudah menguap yang timbul dari makanan pada saat makanan disajikan kepada pasien. (Moehyi, 1992)	Kuesioner bagian C (rasa makanan)	Wawancara	1. Kurang sedap, jika jumlah skor <60% 2. Cukup sedap, jika jumlah skor 60%-80% 3. Sedap, jika jumlah skor $\geq$ 80% (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal

- Bumbu	Berbagai macam rempah yang digunakan untuk memberikan rasa pada makanan yang diberikan kepada pasien. (Moehyi, 1992a)	Kuesioner bagian C (rasa makanan)	Wawancara	1. Kurang enak, jika jumlah skor <60% 2. Cukup enak, jika jumlah skor 60%-80% 3. Enak, jika jumlah skor $\geq$ 80% (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal
- Keempukan	Makanan yang mudah dikunyah dengan sempurna (Moehyi, 1992a)	Kuesioner bagian C (rasa makanan)	Wawancara	1. Kurang empuk, jika jumlah skor <60% 2. Cukup empuk, jika jumlah skor 60%-80% 3. Empuk, jika jumlah skor $\geq$ 80% (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal
- Tingkat kematangan	Matang atau mentahnya makanan yang disajikan kepada pasien sesuai dengan	Kuesioner bagian C (rasa makanan)	Wawancara	1. Kurang matang, jika jumlah skor <60% 2. Cukup matang, jika jumlah skor 60%-80% 3. Matang, jika jumlah skor	Ordinal

		jenis makanannya. (Munawar, 2011)			≥80% (Sarma, (2003) dan Munawar (2011))	
	- Suhu Makanan	Temperatur makanan saat disajikan kepada pasien. (Moehyi, 1992)	Kuesioner bagian C (rasa makanan)	Wawancara	1. Kurang hangat, jika jumlah skor <60% 2. Cukup hangat, jika jumlah skor 60%-80% 3. Hangat, jika jumlah skor ≥80% (Sarma, 2003 dan Munawar (2011))	Ordinal
4	Jadwal/Ketepatan waktu Penyajian Makanan	Waktu Kenyataan adalah kesesuaian makanan yang disajikan kepada pasien menurut waktu pembagian makan yang ditentukan oleh RS Puri Cinere yaitu 1. Makan pagi 07.00-07.30 2. Makan siang 12.00-12.30 3. Makan malam 17.00-17.30 Waktu yang diharapkan adalah jadwal penyajian sesuai keinginan atau kebutuhan pasien. Hal ini untuk mengetahui pendapat pasien mengenai waktu makan yang tepat sesuai kebutuhan.	Kuesioner bagian D (jadwal/waktu ketepatan penyajian)	Wawancara	1. Tepat, jika sesuai dengan ketentuan waktu makan (≥90%) 2. Tidak tepat, jika tidak sesuai dengan ketentuan makan (<90%) (Munawar, 2011 dan Depkes, 2008)	Ordinal
5	Keramahan	Keramahan petugas penyaji	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang ramah, jika	Ordinal

Universitas Indonesia

Petugas Penyaji Makanan	makanan saat menyajikan makanan yang ditandai dengan 3S (senyum, salam, sapa) (Munawar, 2011).	bagian E (Keramahan Petugas Penyajian)	jumlah skor <60% 2. Cukup ramah, jika jumlah skor 60%-80% 3. Ramah, jika jumlah skor $\geq 80\%$ (Sarna, (2003) dan Munawar (2011))
-------------------------	--	--	--

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan variabel akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan hanya satu kali dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan bulan April-Mei 2012 dan pelaksanaannya dilakukan selama dua puluh hari. Penimbangan berat makanan dilakukan sebelum dan sesudah makan pagi, makan siang dan makan malam sedangkan pengisian kuesioner dilakukan setelah makan pagi, makan siang atau makan malam.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di ruang rawat inap pasien dewasa khusus ibu melahirkan yaitu ruang Seruni kelas 3 di RS Puri Cinere Depok.

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa perempuan yang dirawat di ruang rawat inap khusus pasien melahirkan di ruang Seruni kelas 3 RS Puri Cinere Depok yang mendapatkan makanan biasa standar rumah sakit. Sampel dalam

penelitian ini adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi sedangkan yang terkena kriteria eksklusi dikeluarkan.

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien melahirkan

Dipilihnya pasien melahirkan diharapkan penyakit yang diderita tidak mengganggu penilaian dan dapat berkomunikasi secara langsung.

2. Pasien yang mendapat makanan biasa (standar rumah sakit) dan dirawat minimal 1 (satu) hari.

3. Pasien dirawat kelas 3, sehingga gambaran dari tingkat sosial ekonomi dan kebiasaan makan homogen.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mendapat diet khusus seperti diet rendah garam, diet rendah protein, diet jantung dan diet khusus lainnya.

2. Pasien dengan penyakit yang dapat mengganggu fungsi panca indera seperti gangguan fungsi penciuman, rasa dan gangguan alat pencernaan lainnya.

Jumlah sampel dihitung berdasarkan uji hipotesis dua proporsi dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  5%;  $Z_{\alpha} = 1.96$ ) berdasarkan rumus Lemeshow (1990) sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Rumus 4.1 Rumus Besar Sampel Berdasarkan Uji Hipotesis Dua Proporsi

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

$z_{1-\alpha/2}$  = nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1.96

$z_{1-\beta}$  = nilai z berdasarkan uji 80%

$P_1$  = proporsi penampilan makanan tidak menarik/rasa makanan tidak enak/waktu makan tidak tepat/keramahan penyaji makanan tidak ramah dengan sisa makanan banyak

$P_2$  = proporsi penampilan makanan menarik/rasa makanan enak/waktu makan tepat/keramahan penyaji makanan ramah dengan sisa makanan banyak

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Proporsi (P) diperoleh berdasarkan hasil penelitian Munawar (2011) dan, penentuan besar sampel yang diambil berdasarkan ukuran sampel yang terbesar dengan hasil perhitungan pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1 Penentuan Besar Sampel

Variabel	$P_1$	$P_2$	n	$n \times 2$	Sumber
Penampilan Makanan	0.9	0.26	9	18	Munawar (2011)
Rasa Makanan	0.88	0.32	11	22	Munawar (2011)
Jadwal/Ketepatan Waktu Penyajian Makanan	0.88	0.36	13	26	Munawar (2011)
Petugas /Penyaji Makanan	0.85	0.55	36	72	Munawar (2011)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, maka responden minimal adalah 72 orang.

#### 4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dalam tahap pelaksanaannya dilakukan melalui dua tahap yaitu:

##### 4.5.1 Tahap Persiapan

- a. Mempersiapkan administrasi perizinan untuk pelaksanaan penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ke RS Puri Cinere Depok
- b. Mempersiapkan kelengkapan peralatan dan administrasi untuk keperluan penelitian (peralatan, formulir, kuesioner, alat tulis dan lain-lain)

##### 4.5.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mendata pasien sehari sebelum penelitian untuk dijadikan sebagai calon responden atau sampel penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan prinsip *work sampling* dimana populasi dan sampel merupakan jumlah pasien dalam waktu makan. Setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi diurutkan berdasarkan waktu makan, dalam satu pasien diurutkan menjadi tiga, misalnya pasien Ibu. A diurutkan menjadi Ibu.A pagi, Ibu.A siang dan Ibu.A malam begitu seterusnya untuk setiap pasien yang memenuhi kriteria. Setelah mengurutkan calon sampel, pengambilan dilakukan dengan metode *Systematic Random Sampling* atau dengan cara sistematis agar tidak ada bias dalam proses sampling (Barnes, 1980). Rata-rata jumlah pasien Seruni kelas 3 RS Puri Cinere adalah 2 pasien per hari. Dengan 3 kali makan besar selama 20 hari, maka dapat diperoleh pasien dalam waktu makan sebanyak 120 pasien makan. Dari 120 pasien makan akan diambil 72 dengan *Systematic Random Sampling*. Probabilitas populasi untuk terambil menjadi sampel adalah  $72/120$  yaitu  $1/1$ . Setelah diurutkan, setiap sampel yang diambil



akan berjarak 1 waktu makan. Misalnya, setelah diundi, waktu makan yang akan terambil pertama kali adalah makan siang. Maka responden nomer 1 adalah ibu A makan siang, responden 2 adalah ibu B makan pagi, responden 3 adalah ibu B makan siang dan begitu seterusnya. Bila ada pasien yang dinyatakan pulang oleh dokter, posisinya digantikan oleh pasien baru begitu seterusnya. Daftar sampel dapat dilihat pada lampiran 3.

- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian untuk menjaga kesalahpahaman serta meminta persetujuan responden dengan menandatangani *informed consent*.
- c. Peneliti melakukan pengukuran terhadap makanan untuk mendapatkan sisa makanan biasa yaitu pada makan pagi, makan siang dan makan malam yang diperoleh dengan cara menimbang satu persatu berat awal kelompok makan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah dan), sebelum dimakan dan menimbang makanan yang tersisa setelah dimakan oleh responden dari masing-masing waktu hidangan. Kemudian dihitung selisihnya dan dibagi berat makanan awal, dikalikan 100% dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit. Penimbangan sisa makanan untuk setiap jenis hidangan dilakukan dengan cara menimbang terlebih dahulu alat makan kemudian menimbang sisa makanan. Sisa makanan yang sebenarnya diperoleh dengan menghitung selisih sisa makanan di alat makan dengan berat alat makan yang digunakan. Alat timbang yang digunakan adalah timbangan digital merek Camry memiliki tingkat ketelitian 0.1gram dengan kapasitas 2kg.
- d. Peneliti menghitung total nilai energi dan jumlah karbohidrat, protein dan lemak pada makanan yang seharusnya dikonsumsi pasien lalu menghitung nilai energi, jumlah karbohidrat, protein dan lemak pada makanan yang disisakan pasien. Kemudian dihitung selisihnya dan dibandingkan dengan jumlah energi, karbohidrat, protein dan lemak total lalu dikali 100%.
- e. Untuk mendapatkan data penelitian responden terhadap penampilan makanan dan rasa makanan, waktu penyajian makanan dan keramahan petugas penyaji

makanan, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner dan meminta kesediaan mengisi dengan sejujurnya. Jika dalam pelaksanaannya responden tidak dapat mengisi sendiri karena kesulitan membaca dan menulis maka peneliti yang membantu dalam pengisian kuesionernya.

#### **4.6 Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari:

##### **3.6.1 Data Primer meliputi:**

- a. Data sisa makanan
- b. Data penilaian responden terhadap penampilan makanan
- c. Data penilaian responden terhadap rasa makanan
- d. Data waktu pemberian makanan kepada responden
- e. Data penilaian responden terhadap keramahan petugas penyaji makanan

##### **4.6.2 Data Tercatat meliputi:**

Data gambaran penyelenggaraan makanan meliputi standar makanan, standar porsi, menu, siklus menu, pola menu, serta ketentuan penyajian makanan di rumah sakit yang diperoleh dari dokumen Unit Gizi RS Puri Cinere Depok.

#### **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.7.1 Pengolahan Data**

Seluruh data yang diperoleh dilakukan tahapan proses pengolahan data sebagai berikut:

###### **4.7.1.1 Coding**

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode jawaban sesuai petunjuk koding, pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh.

#### 4.7.1.2 *Editing*

*Editing* atau penyuntingan dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap kuesioner yang telah diisi, sehingga apabila terjadi kesalahan atau ada jawaban yang tidak lengkap dapat dilakukan wawancara kembali kepada responden untuk dilengkapi.

#### 4.7.1.3 *Entry Data*

Data yang berasal dari lembaran kode tersebut dipindahkan ke komputer selanjutnya pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

#### 4.7.1.4 *Cleaning Data*

Dilakukan pembersihan data dengan mengecek data yang sudah dimasukkan benar atau salah, yang dilihat adalah variasi data dan konsistensi data.

Sesuai dengan variabel yang diteliti maka selanjutnya pengolahan data dilakukan seperti dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Pengolahan Data

NO	JENIS DATA	PERHITUNGAN	KATEGORI
1	Sisa Makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat Sisa Makanan (gr) = Berat Akhir Makanan (gr) – Berat Awal Makanan (gr)</li> <li>- Sisa makanan = <math>\frac{\text{berat Sisa Makanan}}{\text{berat Awal Makanan}} \times 100\%</math></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sedikit, jika <math>\leq 20\%</math></li> <li>2. Banyak, jika <math>&gt; 20\%</math></li> </ol> (Depkes RI, 2008)
2	Penampilan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kategori penilaian Skor 1 = tidak segar/tidak menarik/tidak sesuai Skor 2 = cukup segar/cukup menarik/cukup sesuai Skor 3 = segar/menarik/sesuai</li> <li>- Nilai total penampilan makanan adalah komposit (gabungan) dari aspek warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian makanan.</li> </ul> $\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah skor total tiap aspek pada tiap waktu makan}}{\text{nilai maksimal skor}} \times 100\%$ <p>Keterangan :</p> <p>Jumlah skor total tiap aspek waktu makan : jumlah skor aspek penampilan makanan (warna makanan, bentuk makanan, konsistensi makanan, besar porsi dan cara penyajian makanan) pada setiap waktu makan.</p> <p>Skor nilai maksimal : jumlah skor maksimal seluruh aspek, untuk makan pagi atau siang skor maksimal 90 poin dan untuk makan malam 75 poin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspek penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian)</li> </ul> $\text{Nilai} = \frac{\text{Skor total setiap waktu makan}}{\text{Nilai Maksimal Skor}} \times 100\%$ <p>Keterangan:</p> <p>Skor total setiap waktu makan : hasil penjumlahan skor per aspek untuk setiap waktu makan pagi/siang/malam, untuk snack tiap waktu pagi/malam.</p> <p>Nilai maksimal skor : maksimal skor untuk kelompok makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah pada masing-masing waktu makan yaitu 18 poin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kategori total penampilan makanan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang menarik, jika jumlah skor <math>&lt; 60\%</math></li> <li>2. Cukup menarik, jika jumlah skor <math>60\% - 80\%</math></li> <li>3. Menarik, jika jumlah skor <math>\geq 80\%</math></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katogori tiap aspek</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang segar/menarik/sesuai, jika jumlah skor <math>&lt; 60\%</math></li> <li>2. Cukup segar/menarik/sesuai, jika jumlah skor <math>60\% - 80\%</math></li> <li>3. Segar/menarik/sesuai, jika jumlah skor <math>\geq 80\%</math></li> </ol>

3	<p>Rasa Makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kategori penilaian            Skor 1 = tidak sedap/tidak enak/tidak hangat/tidak sesuai/tidak matang            Skor 2 = cukup sedap/ cukup enak/ cukup hangat/ cukup sesuai/ cukup matang            Skor 3 = sedap/enak/hangat/sesuai/matang</li> <li>- Nilai total penampilan makanan adalah komposit (gabungan) dari aspek aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan.</li> </ul> $\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah skor total aspek tiap waktu makan}}{\text{nilai maksimal skor}} \times 100\%$ <p>Keterangan :          Jumlah skor total tiap aspek waktu makan : jumlah skor aspek rasa makanan (aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan) pada setiap waktu makan.          Skor nilai maksimal : jumlah skor maksimal seluruh aspek, untuk makan pagi atau siang skor maksimal 108 poin dan untuk makan malam 90 poin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspek rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan)</li> </ul> $\text{Nilai} = \frac{\text{skor total setiap waktu makan}}{\text{nilai maksimal skor}} \times 100\%$ <p>Keterangan:          Skor total setiap waktu makan : hasil penjumlahan skor per aspek untuk setiap waktu makan pagi/siang/malam, untuk snack tiap waktu pagi/malam.          Nilai maksimal skor : maksimal skor untuk kelompok makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan <i>snack</i> pada makan pagi atau siang yaitu 18 poin namun untuk makan malam (tidak ada <i>snack</i>) maksimal skor 15 poin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kategori total rasa makanan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang enak, jika jumlah skor &lt;60%</li> <li>2. Cukup enak, jika jumlah skor 60%-80%</li> <li>3. Enak, jika jumlah skor ≥80%</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kategori tiap aspek</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang sedap/enak/hangat/sesuai/matang, jika jumlah skor &lt;60%</li> <li>2. Cukup sedap/enak/hangat/sesuai/matang, jika jumlah skor 60%-80%</li> <li>3. Sedap/enak/hangat/sesuai/matang, jika jumlah skor ≥80%</li> </ol>
---	---	---

4	Ketepatan Waktu Penyajian Makanan	<p>- Kategori keterlambatan :</p> <p>Skor 1 = perbedaan jadwal dengan waktu pemberian makanan &gt;20 menit</p> <p>Skor 2 = perbedaan jadwal dengan waktu pemberian makanan 11-20 menit</p> <p>Skor 3 = perbedaan jadwal dengan waktu pemberian makanan 0 – 10 menit</p> <p>- Perhitungan</p> $\text{Nilai} = \frac{\text{Skor ketepatan jadwal}}{3} \times 100\%$	<p>1) Tepat, jika ketepatan waktu makanan menurut ketentuan waktu penyajian makanan rumah sakit mencapai <math>\geq 90\%</math>.</p> <p>2) Tidak tepat, jika ketepatan waktu makanan menurut ketentuan waktu penyajian makanan rumah sakit kurang dari 90%.</p>
5	Keramahan Petugas Penyaji Makanan	<p>- Kategori Keramahan menurut waktu makan pagi/siang/malam:</p> <p>Skor 1 = Tidak pernah</p> <p>Skor 2 = Kadang-kadang</p> <p>Skor 3 = Selalu</p> <p>- Perhitungan</p> $\text{Nilai} = \frac{\text{skor total unsur keramahan penyaji per waktu makan}}{9} \times 100\%$	<p>1) Kurang ramah, jika jumlah skor &lt;60%</p> <p>2) Cukup ramah, jika jumlah skor 60%-80%</p> <p>3) Ramah, jika jumlah skor <math>\geq 80\%</math></p>

## 4.7.2 Analisis Data

### 4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran sisa makanan yang disajikan, penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan penyajian), rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan), ketepatan waktu penyajian makan dan keramahan petugas penyaji makanan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisa secara deskriptif.

### 4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen meliputi penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan penyajian), rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan), ketepatan waktu penyajian makan, keramahan petugas penyaji makanan dengan variabel dependen (sisa makanan). Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik Chi Square.

Keputusan uji statistik:

Hipotesa awal ( $H_0$ ) ditolak jika  $p \text{ value} < \alpha(0,05)$  atau  $H_0$  gagal ditolak jika  $> \alpha$

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum RS Puri Cinere**

##### **5.1.1 Sejarah dan Gambaran RS Puri Cinere**

RS Puri Cinere berdiri pada tanggal 15 Desember 1991. Pada awal tahun 1990 para pendiri RS Puri Cinere menyadari adanya peningkatan kebutuhan untuk hidup sehat pada masyarakat. Kemudian didirikan satu rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan dan menjadi tempat pengembangan profesi bidang kedokteran. Para pendiri memilih Cinere sebagai lokasi rumah sakit dengan pertimbangan bahwa wilayah ini adalah wilayah pemukiman yang sangat berkembang dan membutuhkan layanan kesehatan dengan kualitas yang lebih tinggi. Pada tahun 1991 berdirilah RS Puri Cinere sebagai Rumah Sakit Umum.

Akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan yang didapat pada tahun 1997 untuk 5 modul, tahun 2001 untuk 12 modul dan 16 modul pada tahun 2007 membuat RS Puri Cinere senantiasa berupaya untuk menjadi pusat layanan kesehatan yang unggul dengan sentuhan kekeluargaan.

##### **5.1.2 Profil Manajemen**

Manajemen RS Puri Cinere terdiri dari Dewan Komisaris yang terdiri dari Komisaris Utama dan beberapa komisaris. Direksi RS Puri Cinere terdiri dari Direktur Utama yang membawahi Direktur Medik dan Keperawatan, Direktur Penunjang Medik dan Keperawatan, Direktur Penunjang Non-Medik, Direktur Umum dan Administrasi dan Kepala Biro Keuangan. Direktur penunjang non-medik membawahi unit gizi yang melayani pelayanan gizi dan makanan pasien.



### 5.1.3 Pelayanan Kesehatan RS Puri Cinere

Pelayanan kesehatan di RS Puri Cinere terdiri dari pelayanan poliklinik yang terdiri dari Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Spesialis (Akupuntur, Bedah, Gizi, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Perawatan Wajah, Mata, Kandungan dan Kebidanan, Paru, Penyakit Dalam, Psikiatri dan Kesehatan Jiwa, Psikolog, Rehabilitasi Medik, Saraf dan THT) dan *Multicenter* (Klinik Laktasi, *Hearing Center*, Klinik Stroke, dan Klinik Edukasi Diabetes).

Selain pelayanan poliklinik, juga ada pelayanan Instalasi Gawat Darurat dengan sarana dan prasarana lengkap serta pelayanan 24 jam. Medical Check Up juga menjadi salah satu pelayanan yang disediakan yang dibagi menjadi 3 pilihan yaitu *Executive MCU*, *Comprehensive MCU*, *Standar MCU*, dan *Basic MCU* yang berbeda fasilitas dan pelayanannya. Terdapat pelayanan khusus yaitu Hemodialisa untuk pasien ginjal, Fakoemulsifikasi (*Phaceomulsification*) pada operasi katarak, Laparoskopi (*key hole surgery*), dan Senam Kehamilan.

### 5.1.4 Fasilitas

Fasilitas yang disediakan oleh RS Puri Cinere meliputi fasilitas rawat inap, penunjang medis dan lainnya (mushola, atm, koprasi, cafeteria dan tempat parkir). Fasilitas rawat inap terdiri dari kamar perawatan (penthouse, presidential room, suite room, premium room, super vip, vip, kelas I, kelas II, dan kelas III), kamar bedah/operasi, kamar bayi, kamar bersalin, ICU dan HCU.

Kamar bersalin RS Puri Cinere bernama ruang rawat Seruni. Ruang Seruni memberikan pelayanan terhadap pasien selama 24 jam. Didukung oleh tim dokter, bidan dan perawat handal yang berpengalaman dibidangnya. Kamar bersalin dan kamar bayi terletak di lantai 4 secara berdampingan, begitu pula kamar perawatan ibu pasca persalinan/ Ruang Seruni (khusus untuk VIP, kelas I, II dan III). Hal tersebut memungkinkan bayi tidur bersama ibu yang berada di kamar tersendiri apabila dimungkinkan.

Ruang perawatan Seruni kelas 3 mendapat fasilitas ruangan full AC, dua tempat tidur pasien dan satu kamar mandi. Ruang rawat yang tersedia sebanyak dua kamar dengan maksimal pasien 4 orang.

#### 5.1.5 Penyelenggaraan Makanan RS Puri Cinere

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. (Depkes RI, 2006).

Penyelenggaraan makanan di RS Puri Cinere berbentuk *semi out-sourcing*, sistem penyelenggaraan yang dibantu jasa *catering* atau perusahaan jasa boga, namun pengusaha jasa boga menggunakan beberapa sarana dan prasarana rumah sakit. Aero Catering Service (ACS) adalah perusahaan jasa boga yang bekerja sama dengan RS Puri Cinere dalam menyelenggarakan makanan. Kerja sama ini sudah dilakukan sejak Juli 2011.

#### 5.1.6 Sumber Daya Manusia

Tenaga kerja pada unit gizi RS Puri Cinere terbagi atas dua struktur berbeda, hal ini dikarenakan sistem penyelenggaraan makanan untuk pasiennya bersifat *semi outsourcing*. Yang pertama adalah karyawan unit gizi dari RSPC sendiri tersebut yaitu berjumlah 17 orang. Satu kepala unit, 1 ahli gizi yang mengawasi penyelenggaraan makanan di dapur, 2 ahli gizi ruangan dan 13 petugas penyaji. Tenaga kerja ini bertugas dalam mengontrol kinerja perusahaan *outsource* mulai dari penerimaan hingga distribusi dan penyajian pada pasien. Dalam penyajiannya, sepenuhnya dilakukan oleh petugas dari RS.

Perusahaan *outsource* yang menangani penyelenggaraan makanan untuk pasien di RSPC, ACS, memiliki 48 tenaga kerja. Baik pihak RS maupun ACS, sama-sama memberlakukan sistem shift untuk pekerjanya. Untuk karyawan unit gizi rumah sakit,

jam kerja dibagi atas 2 shift yaitu pagi dan malam. Sedangkan dari pihak ACS menjadi 3 shift.

## 5.2 Subjek Aktual

Jumlah responden minimal yang harus dikumpulkan dengan metode *work sampling* sebanyak 72 kali makan. Artinya, peneliti mengumpulkan 72 kali makan dengan cara *systematic random sampling* selama 20 hari pada pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere. Pada kenyataannya, peneliti berhasil mengumpulkan 73 kali makan dari 45 pasien selama 20 hari.

## 5.3 Karakteristik Responden

Responden yang berhasil dikumpulkan berjumlah 73 kali makan dan seluruhnya berjenis kelamin wanita karena penelitian dilakukan pada pasien kelas 3 Seruni. Ruang rawat Seruni merupakan ruang inap pasien melahirkan. Responden memiliki dua karakteristik yaitu karakteristik umur dan lama rawat inap pasien. Berikut merupakan karakteristik responden yang berhasil dikumpulkan pada tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi		Mean	±SD	Min-Maks
		n	%			
Umur	1. 19-29 tahun*	39	53.4	30.63	4.754	23-43 Tahun
	2. 30-49 tahun*	34	46.6			
	Total	73	100			
Lama Rawat Inap	1. < 3 hari	20	27.4	3.12	0.881	2-5 hari
	2. ≥ 3 hari	53	72.6			
	Total	73	100			

\*kategori umur menurut tabel AKG 2004

Berdasarkan tabel 5.1, terdapat 53.4% responden yang memiliki umur 19-29 tahun dan sisanya 46.6% memiliki umur 30-49 tahun. Rata-rata umur responden 31 tahun dengan rentang umur 23-43 tahun.

Responden yang dirawat kurang dari 3 hari pada penelitian ini sebanyak 20 orang atau 27.4% dan yang dirawat 3 hari atau lebih yaitu 72.6%. Rata-rata lama rawat inap responden yaitu 3 hari dengan rentang lama rawat inap 2-5 hari. Rata-rata lama rawat inap responden sesuai dengan rata-rata lama rawat inap pasien Seruni berdasarkan laporan tahun 2011-2012 yaitu 3-4 hari.

## 5.4 Univariat

Analisis univariat meliputi analisis variabel independen seperti penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji. Variabel dependen yaitu sisa makanan pasien juga dianalisis secara univariat.

### 5.4.1 Penilaian terhadap Penampilan Makanan

Penampilan makanan terdiri dari warna makanan, bentuk makanan, konsistensi makanan, besar porsi dan cara penyajian makanan. Penampilan makanan dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang menarik, cukup menarik dan menarik.

Tabel 5.2 Distribusi Penilaian Penampilan Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Kategori Penampilan	Frekuensi	
	n	%
Kurang Menarik	5	6.8
Cukup Menarik	34	46.6
Menarik	34	46.6
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.2, responden yang menyatakan penampilan makanan di RS Puri Cinere menarik yaitu sebanyak 34 orang atau 46.6%, namun 5 orang responden (6.8%) menyatakan penampilan makanan RS Puri Cinere kurang menarik.

Tabel 5.3 Distribusi Penilaian Penampilan Makanan Menurut Waktu Makan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Waktu Makan	Jenis Makanan	Penampilan Makanan						Jumlah
		Kurang		Cukup		Menarik		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Pagi</b>		3	12.5	12	50	9	37.5	24
	Makanan Pokok	3	12.5	14	58.3	7	29.2	
	Lauk Hewani	1	4.2	11	45.8	7	29.2	
	Lauk Nabati	1	4.2	11	45.8	4	16.7	
	Sayur	2	8.3	12	50	2	8.3	
	Buah	0	0	10	41.7	14	58.3	
<b>Siang</b>		0	0	11	44	14	56	25
	Makanan Pokok	0	0	13	52	12	48	
	Lauk Hewani	0	0	9	36	16	64	
	Lauk Nabati	2	8	12	48	11	44	
	Sayur	0	0	9	36	16	64	
	Buah	0	0	9	36	16	64	
<b>Malam</b>		2	8.3	11	45.8	11	45.8	24
	Makanan Pokok	0	0	10	41.7	14	58.3	
	Lauk Hewani	1	4.2	15	62.5	8	33.3	
	Lauk Nabati	1	4.2	11	45.8	12	50	
	Sayur	1	4.2	13	54.2	10	41.7	
	Buah	1	4.2	11	45.8	12	50	
<b>Total Jumlah</b>								<b>73</b>

Menurut waktu makan, dari 24 responden makan pagi terdapat 3 orang atau 12.5% responden yang menyatakan kurang menarik. Responden makanan siang yang berjumlah 25 orang, tidak ada yang menyatakan penampilan makan siang kurang menarik sama dengan responden makan malam yang juga tidak ada yang berpendapat kurang menarik.

Tabel 5.4 Distribusi Penilaian Aspek Penampilan Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Aspek Penampilan Makanan	Kategori Penilaian						Jumlah
	Kurang		Cukup		Menarik/Sesuai		
	n	%	n	%	n	%	
Warna Makanan	4	5.5	33	45.2	36	49.3	73
Bentuk Makanan	3	4.1	30	41.1	40	54.8	73
Konsistensi Makanan	3	4.1	30	41.1	40	54.8	73
Besar Porsi	9	12.3	30	41	34	46.6	73
Cara Penyajian	4	5.5	31	42.5	38	52.1	73

Berdasarkan tabel 5.4, sebanyak 4 orang atau 5.5% berpendapat warna makanan di RS Puri Cinere kurang menarik. Pendapat responden tentang bentuk makanan, 3 orang atau 4.1% menyatakan kurang sesuai. Pendapat pasien mengenai konsistensi atau kepadatan penampilan makanan, 3 orang atau 4.1% menyatakan tidak sesuai. Sebanyak 9 orang atau 12,3% responden menyatakan besar porsi tidak sesuai atau porsi terlalu besar. Cara penyajian makanan menurut 4 orang atau 5.5% responden menyatakan kurang menarik.

Tabel 5.5 Distribusi Penampilan Makanan Menurut Jenis Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Jenis Makanan	Kategori Penilaian						Jumlah
	Kurang		Cukup		Menarik/Sesuai		
	n	%	n	%	n	%	
Makanan Pokok	3	4.1	37	50.7	33	45.2	73
Lauk Hewani	2	6.8	35	47.9	31	42.5	73
Lauk Nabati	4	5.5	34	46.6	27	37	73
Sayur	3	4.1	34	46.6	28	38.4	73
Buah	1	1.4	30	41.1	42	57.5	73

Menurut jenis makanan, penampilan makanan pada makanan pokok di RS Puri Cinere, 3 orang atau 4.1% menyatakan penampilan makanan pokok tidak menarik. Pada lauk hewani, 5 orang atau 6.8% responden menyatakan penampilan lauk hewani kurang menarik. Sebanyak 5.5% atau 4 orang menyatakan penampilan

lauk nabati kurang menarik. Sebanyak 3 orang atau 4.1% responden yang berpendapat penampilan sayur tidak menarik. Pendapat responden untuk penampilan buah, 1 orang atau 1.4% menyatakan buah kurang menarik.

#### 5.4.2 Penilaian terhadap Rasa Makanan

Penilaian responden terhadap rasa makanan pasien di RS Puri Cinere dapat dilihat melalui tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Penilaian Rasa Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Kategori Rasa	Frekuensi	
	n	%
Kurang Enak	12	16.4
Cukup Enak	28	38.4
Enak	33	45.2
Total	73	100

Menurut tabel 5.6, terdapat 12 orang atau 16.4% menyatakan rasa makanan yang dikonsumsi pasien kurang enak.

Tabel 5.7 Distribusi Penilaian Rasa Makanan Menurut Waktu Makan Pasien Seruni  
Kelas 3di RS Puri Cinere tahun 2012

Waktu Makan	Jenis Makanan	Rasa Makanan						Jumlah
		Kurang		Cukup		Enak		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Pagi</b>		3	12.5	9	37.5	12	50	24
	Makanan Pokok	3	12.5	8	33.3	13	54.2	
	Lauk Hewani	1	4.2	7	29.2	10	41.7	
	Lauk Nabati	1	4.2	7	29.2	8	33.3	
	Sayur	2	8.3	8	33.3	7	29.2	
Buah	0	0	9	37.5	15	62.5		
<b>Siang</b>		4	16	8	32	13	52	25
	Makanan Pokok	4	16	6	24	15	60	
	Lauk Hewani	4	16	8	32	13	52	
	Lauk Nabati	4	16	10	40	11	44	
	Sayur	3	12	7	28	15	60	
Buah	6	24	7	28	12	48		
<b>Malam</b>		5	20.8	11	45.8	8	33.3	24
	Makanan Pokok	5	20.8	10	41.7	9	37.5	
	Lauk Hewani	8	33.3	9	37.5	7	29.2	
	Lauk Nabati	5	20.8	10	41.7	9	37.5	
	Sayur	6	25	10	41.7	8	33.3	
Buah	5	20.8	8	33.3	11	45.8		
<b>Total Jumlah</b>								<b>73</b>

Menurut waktu makan, dari responden yang dibagikan kuesioner pada makan pagi, 3 orang atau 12.5% menyatakan kurang enak. Pada pasien yang diberikan kuesioner pada jam makan siang, 4 orang atau 16% responden menyatakan kurang enak. Pada waktu makan malam, 5 orang atau 20.8% responden menyatakan rasa makan malam kurang enak.



Tabel 5.8 Distribusi Penilaian Aspek Rasa Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Aspek Rasa Makanan	Kategori Penilaian						Jumlah
	Kurang		Cukup		Enak/Sesuai/Hangat		
	n	%	n	%	n	%	
Aroma Makanan	10	13.7	34	46.6	29	39.7	73
Bumbu Makanan	12	16.4	30	41.1	31	42.5	73
Keempukan Makanan	11	15.1	31	42.5	31	42.5	73
Tingkat Kematangan	11	15.1	26	35.6	36	49.3	73
Suhu Makanan	16	21.9	29	39.7	28	38.4	73

Rasa makanan meliputi aroma makanan, bumbu makanan, keempukan makanan, tingkat kematangan dan suhu makanan. Sebanyak 10 orang atau 13.7% menyatakan aroma makanan kurang sedap. Perpaduan bumbu pada makanan yang disajikan, 12 orang atau 16.4% menyatakan kurang enak. Keempukan makanan yang disajikan menurut 11 orang atau 15.1% responden tidak sesuai terkadang terlalu keras atau terlalu lembek. Pendapat responden untuk tingkat kematangan makanan yang disajikan, 11 orang atau 15.1% menyatakan kurang matang. Penilaian rasa makanan mengenai suhu makanan saat diterima pasien, 16 orang atau 21.9% responden menyatakan makanan kurang hangat sewaktu diterima pasien.

Tabel 5.9 Distribusi Rasa Makanan Menurut Jenis Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Jenis Makanan	Kategori Penilaian						Jumlah
	Kurang		Cukup		Enak		
	n	%	n	%	n	%	
Makanan Pokok	12	16.4	24	32.9	37	50.7	73
Lauk Hewani	13	17.8	24	32.9	30	41.1	73
Lauk Nabati	10	13.7	27	37	28	38.4	73
Sayur	11	15.1	25	34.2	30	41.1	73
Buah	11	15.1	24	32.9	38	52.1	73

Jenis makanan yang diterima pasien ada 5 macam yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah. Ada perbedaan penilaian rasa untuk setiap jenis makanan tersebut. Terdapat 12 orang atau 16.4% menyatakan makanan pokok kurang enak. Rasa lauk hewani menurut 13 orang atau 17.8% menyatakan kurang enak. Penilaian rasa lauk nabati yang disajikan di RS Puri Cinere, 10 orang atau 13.7% menyatakan kurang enak. Rasa sayur yang disajikan menurut 30 orang atau 41.1% sudah enak, 25 orang atau 34.2% menyatakan cukup enak dan 11 orang atau 15.1% menyatakan kurang enak. Buah yang disajikan di RS Puri Cinere menurut 11 orang atau 15.1% menyatakan kurang enak.

### 5.4.3 Penilaian terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Waktu penyajian makanan pagi, siang dan malam berbeda-beda tergantung peraturan rumah sakit. Menurut Depkes RI (2008), makanan yang disajikan memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit apabila 90% tepat waktu. Berikut hasil penilaian responden terhadap ketepatan waktu penyajian makanan di RS Puri Cinere pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi Penilaian Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Kategori Ketepatan Waktu	Frekuensi	
	n	%
Tidak Tepat	54	74
Tepat	19	26
Total	73	100

Pada tabel 5.10, lebih dari setengah responden atau 54 orang (74%) waktu menerima makanan tidak tepat jika dibandingkan dengan waktu yang disepakati RS Puri Cinere. Namun, 19 orang atau 26% responden menerima makanan tepat waktu.

Tabel 5.11 Distribusi Ketepatan Waktu Penyajian Menurut Waktu Makan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Waktu Makan	Ketepatan Waktu Penyajian				Jumlah
	Tidak Tepat		Tepat		
	n	%	n	%	
Pagi	22	91.7	2	8.3	24
Siang	18	72	7	28	25
Malam	14	58.3	10	41.7	24

Menurut waktu makan, dari total 24 responden yang menerima makan pagi, 22 orang atau 91.7% pasien menerima makanan tidak tepat waktu. Responden pada makan siang, 18 orang atau 72% menerima makan siang tidak tepat waktu. Pada makan malam, 14 orang atau 58.3% dari 24 total responden mendapat makan malam tidak tepat waktu.

#### 5.4.4 Penilaian terhadap Keramahan Petugas Penyaji

Keramahan petugas penyaji dilihat dari pendapat pasien mengenai frekuensi senyum, salam dan sapa yang diberikan petugas saat memberikan makanan. Berikut penilaian keramahan petugas penyaji di RS Puri Cinere pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Distribusi Penilaian Keramahan Petugas Penyaji Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Keramahan	Frekuensi	
	n	%
Kurang Ramah	0	0
Cukup Ramah	18	24.7
Ramah	55	75.3
Total	73	100

Tabel 5.12 menunjukkan penilaian responden terhadap petugas penyaji makanan di RS Puri Cinere. Mayoritas responden atau 55 orang (75.3%) menyatakan petugas penyaji ramah dalam menyajikan makanan, 18 orang atau 24.7% cukup ramah dan tidak ada responden yang menyatakan petugas kurang ramah.

Tabel 5.13 Distribusi Penilaian Keramahan Penyaji Menurut Waktu Makan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Waktu Makan	Keramahan Petugas Penyaji				Jumlah
	Cukup Ramah		Ramah		
	n	%	n	%	
Pagi	8	33.3	16	66.7	24
Siang	4	16	21	84	25
Malam	6	25	18	75	24

Responden yang diberikan kuesioner setelah makan pagi, 8 orang atau 33.3% menyatakan cukup ramah. Pada responden makan siang, dari total 25 responden, 4 orang atau 16% menyatakan cukup ramah. Pada jam makan malam, 6 orang atau 25% yang menyatakan petugas cukup ramah.

Hasil analisis univariat penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji dirangkum pada tabel 5.14 di bawah ini:

Tabel 5.14 Hasil Analisis Univariat Variabel Penampilan, Rasa, Ketepatan Waktu Saji dan Keramahan Petugas pada pasien kelas 3 RS Puri Cinere tahun 2012

Variabel	Kategori Penilaian						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Total Penampilan Makanan	5	6.8	34	46.6	34	46.6	73	100
- Makan Pagi	3	12.5	12	50	9	37.5	24	100
- Makan Siang	0	0	11	44	14	56	25	100
- Makan Malam	2	8.3	11	45.8	11	45.8	24	100
Total Rasa Makanan	12	16.4	28	38.4	33	45.2	73	100
- Makan Pagi	3	12.5	9	37.5	12	50	24	100
- Makan Siang	4	16	8	32	13	52	25	100
- Makan Malam	5	20.8	11	45.8	8	33.3	24	100
Total Ketepatan Waktu Penyajian	54	74			19	26	73	100
- Makan Pagi	22	91.7			2	8.3	24	100
- Makan Siang	18	72			7	28	25	100
- Makan Malam	14	58.3			10	41.7	24	100
Total Keramahan Petugas	0	0	18	24.7	55	75.3	73	100
- Makan Pagi	0	0	8	33.3	16	66.7	24	100
- Makan Siang	0	0	4	16	21	84	25	100
- Makan Malam	0	0	6	25	18	75	24	100

#### 5.4.5 Sisa Makanan Pasien

Sisa makanan dikategorikan menjadi dua yaitu sedikit, bila sisa makanan  $\leq 20\%$  dan banyak bila sisa makanan  $>20\%$ . Berikut tabel kategori sisa makanan pasien kelas 3 RS Puri Cinere pada tabel 5.15.

Tabel 5.15 Distribusi Kategori Sisa Makanan Pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere tahun 2012

Kategori Sisa Makanan	Frekuensi	
	n	%
Banyak	29	39.7
Sedikit	44	60.3
Total	73	100

Rata-rata sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere yaitu 21.4%. Dari tabel 5.15, 44 orang atau 60.3% responden yang ditimbang makanannya, sisanya  $\leq 20\%$  sedangkan 29 orang atau 39.7% responden sisa makanan dalam kategori banyak.

##### 5.4.5.1 Sisa Makanan Menurut Waktu Makan

Responden yang berhasil dikumpulkan sebanyak 73 waktu makan, terdiri dari 24 responden makan pagi, 25 responden makan siang dan 24 responden makan malam. Berikut tabel 5.16 tentang sisa makanan pasien menurut waktu makan pagi, siang dan malam.

Tabel 5.16 Distribusi Sisa Makanan Menurut Waktu Makan dan Jenis Makanan Pasien Seruni Kelas 3 di RS Puri Cinere tahun 2012

Waktu Makan	Jenis Makanan	Rata-Rata (%)	± SD	Jumlah
<b>Pagi</b>		14.6	1.96	24
	Makanan Pokok	25		
	Hewani	9.37		
	Nabati	6.4		
	Sayur	9.8		
	Buah	9.05		
<b>Siang</b>		24.86	2.49	25
	Makanan Pokok	19.04		
	Hewani	26.16		
	Nabati	24.95		
	Sayur	28.6		
	Buah	6.21		
<b>Malam</b>		24.5	2.04	24
	Makanan Pokok	19.87		
	Hewani	18.87		
	Nabati	12.97		
	Sayur	49.2		
	Buah	22.16		
<b>Total</b>				<b>73</b>

Berdasarkan tabel 5.16, rata-rata sisa makan pagi yaitu 14.6% dengan sisa makanan pokok sebesar 25%, sisa lauk hewani 9.37%, sisa lauk nabati 6.4%, sisa sayur 9.8% dan sisa buah 9.05%. Pada responden jam makan siang, rata-rata sisa makan siang sebesar 24.86% dengan rincian sisa makanan pokok sebesar 19.04%, sisa lauk hewani 26.16%, sisa lauk nabati 24.95%, sisa sayur 28.6% dan sisa buah 6.21%. Pada responden jam makan malam terdapat rata-rata sisa makan sebesar 24.5% dengan sisa makanan pokok sebesar 19.87%, lauk hewani 18.87%, lauk nabati 12.97%, sayur 49.2% dan buah 22.16%.

#### 5.4.5.2 Sisa Makanan Menurut Macam Makanan

Makan yang disajikan di RS Puri Cinere terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Berikut disajikan tabel sisa makanan menurut macam makanan pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Distribusi Sisa makanan Menurut Macam Makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere tahun 2012

Macam Makanan	Rata-Rata Sisa Makanan
Makanan Pokok	21.28%
Lauk Hewani	18.24%
Lauk Nabati	14.9%
Sayur	29.22%
Buah	12.39%

Sisa makanan pokok pada 73 total responden rata-rata 21.28%, rata-rata sisa lauk hewani yaitu 18.24%, lauk nabati yaitu 14.9% dan sisa sayuran yaitu 29.2%. Buah merupakan macam makanan yang memiliki rata-rata sisa yang paling rendah yaitu 12.39%.

#### 5.4.5.3 Sisa Gizi Makro

Tabel 5.18 Rata-Rata Sisa Gizi Makro pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere tahun 2012

Nilai Gizi Makro	Rata-Rata Sisa
Energi	184.6 kkal
Protein	9.3 gr
Karbohidrat	20.5 gr
Lemak	7.14 gr

Pada tabel 5.18 di atas, dapat dilihat bahwa rata-rata energi yang terbuang dari makanan yang disajikan di RS Puri Cinere sebesar 184.6 kkal. Protein yang terbuang sebesar 9.3 gr, karbohidrat yang terbuang sebesar 20.5 gr dan lemak yang terbuang sebesar 7.14 gr setiap hari.

## 5.5 Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji dengan sisa makanan pasien.

### 5.5.1 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang menarik dan cukup menarik menjadi tidak menarik karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.19 di bawah ini.

Tabel 5.19 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok

Kategori Penampilan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Menarik	22	56.4	17	43.6	39	100	4,992 (1.75-14.19)	0.004
Menarik	7	20.6	27	79.4	34	100		
Total					73	100		

Hasil analisis hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 7 orang (20.6%) responden yang berpendapat penampilan makanan menarik dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat penampilan makanan tidak menarik yang menyisakan makanan banyak sebanyak 22 orang (56.4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.004$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai penampilan makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 4,992$ , artinya responden yang berpendapat penampilan makanan tidak menarik



mempunyai peluang menyisakan makanan 4,9 kali dibanding yang berpendapat menarik.

#### 5.5.1.1 Hubungan Warna Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang menarik dan cukup menarik menjadi tidak menarik karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.20 di bawah ini.

Tabel 5.20 Hubungan Warna Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Warna Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Menarik	20	54.1	17	45.9	37	100	3,529 (1,307-9,532)	0.022
Menarik	9	25	27	75	36	100		
Total					73	100		

Hasil analisis hubungan antara warna makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 9 orang (25%) responden yang berpendapat warna makanan menarik dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat warna makanan tidak menarik yang menyisakan makanan banyak sebanyak 20 orang (54.1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.022$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai warna makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 3,529$ , artinya responden yang berpendapat warna makanan tidak menarik mempunyai peluang menyisakan makanan 3,5 kali dibanding yang berpendapat menarik.

### 5.5.1.2 Hubungan Bentuk Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara bentuk makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang sesuai dan cukup sesuai menjadi tidak sesuai karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.21 di bawah ini.

Tabel 5.21 Hubungan Bentuk Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Bentuk Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Sesuai	20	60.6	13	39.4	33	100	5,299	0.002
Sesuai	9	22.5	31	77.5	40		(1,91-14,68)	
Total					73	100		

Pada tabel 5.21, hasil analisis hubungan antara bentuk makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 9 orang (22.5%) responden yang berpendapat bentuk makanan sesuai dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat bentuk makanan tidak sesuai yang menyisakan makanan banyak sebanyak 20 orang (60.6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.002$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai bentuk makanan sudah sesuai dengan yang menilai tidak sesuai. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 5,299$ , artinya responden yang berpendapat bentuk makanan tidak sesuai mempunyai peluang menyisakan makanan 5,3 kali dibanding yang berpendapat sesuai.

### 5.5.1.3 Hubungan Konsistensi Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara konsistensi makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang sesuai dan cukup sesuai menjadi tidak sesuai karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.22 di bawah ini.

Tabel 5.22 Hubungan Konsistensi Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Konsistensi Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Sesuai	17	51.5	16	48.5	33	100	2,479	0.103
Sesuai	12	30	28	70	40	100	(0,948-6,481)	
Total					73	100		

Pada tabel 5.22, hasil analisis hubungan antara konsistensi makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 12 orang (30%) responden yang berpendapat konsistensi makanan sesuai dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat konsistensi makanan tidak sesuai yang menyisakan makanan banyak sebanyak 17 orang (51.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.103$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai konsistensi makanan sudah sesuai dengan yang menilai tidak sesuai. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 2,479$ , artinya responden yang berpendapat konsistensi makanan tidak sesuai mempunyai peluang menyisakan makanan 2,5 kali dibanding yang berpendapat sesuai.

#### 5.5.1.4 Hubungan Besar Porsi Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara besar porsi makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang sesuai dan cukup sesuai menjadi tidak sesuai karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.23 di bawah ini.

Tabel 5.23 Hubungan Besar Porsi Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok

Kategori Besar Porsi Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Sesuai	23	53.5	20	46.5	43	100	4.6	0.008
Sesuai	6	20	24	80	30	100	(1,567-13,50)	
Total					73	100		

Pada tabel 5.23, hasil analisis hubungan antara besar porsi makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang (20%) responden yang berpendapat besar porsi makanan sesuai dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat besar porsi makanan tidak sesuai yang menyisakan makanan banyak sebanyak 23 orang (53.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.008$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai besar porsi makanan sudah sesuai dengan yang menilai tidak sesuai. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 4.6$ , artinya responden yang berpendapat besar porsi makanan tidak sesuai mempunyai peluang menyisakan makanan 4.6 kali dibanding yang berpendapat sesuai.

### 5.5.1.5 Hubungan Cara Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara cara penyajian makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang menarik dan cukup menarik menjadi tidak menarik karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.24 di bawah ini.

Tabel 5.24 Hubungan Cara Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok

Kategori Cara Penyajian Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Menarik	20	57.1	15	42.9	35	100	4,296	0.007
Menarik	9	23.7	29	76.3	38	100	(1,575-11,72)	
	Total				73	100		

Pada tabel 5.24, hasil analisis hubungan antara cara penyajian makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 9 orang (23.7%) responden yang berpendapat cara penyajian makanan menarik dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat cara penyajian makanan tidak menarik yang menyisakan makanan banyak sebanyak 20 orang (57.1). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.007$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai cara penyajian makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 4,296$ , artinya responden yang berpendapat cara penyajian makanan tidak menarik mempunyai peluang menyisakan makanan 4,3 kali dibanding yang berpendapat menarik.

### 5.5.2 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang enak dan cukup enak menjadi tidak enak karena sel mempunyai nilai harapan kurang

dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.25 di bawah ini.

Tabel 5.25 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok

Kategori Rasa Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Enak	24	60	16	40	40	100	8.4 (2,679-26,33)	0.000
Enak	5	15.2	28	84.8	33	100		
Total					73	100		

Pada tabel 5.25, hasil analisis hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 5 orang (15.2%) responden yang berpendapat rasa makanan enak dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat rasa makanan enak yang menyisakan makanan banyak sebanyak 24 orang (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai rasa makanan sudah enak dengan yang menilai tidak enak. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 8.4$ , artinya responden yang berpendapat rasa makanan tidak enak mempunyai peluang menyisakan makanan 8.4 kali dibanding yang berpendapat enak.

#### 5.5.2.1 Hubungan Aroma Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara aroma makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang sedap dan cukup sedap menjadi tidak sedap karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.26 di bawah ini.

Tabel 5.26 Hubungan Aroma Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok

Kategori Rasa Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Sedap	25	56.8	19	43.2	44	100	8,224	0.001
Sedap	4	13.8	25	86.2	29	100	(2,45-27,6)	
	Total				73	100		

Pada tabel 5.26, hasil analisis hubungan antara aroma makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 4 orang (13.8%) responden yang berpendapat aroma makanan sedap dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat aroma makanan sedap yang menyisakan makanan banyak sebanyak 25 orang (56.8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai aroma makanan sedap dengan yang menilai tidak sedap. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 8,224$ , artinya responden yang berpendapat aroma makanan tidak sedap mempunyai peluang menyisakan makanan 8,2 kali dibanding yang berpendapat sedap.

#### 5.5.2.2 Hubungan Bumbu Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara bumbu makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang enak dan cukup enak menjadi tidak enak karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.27 di bawah ini.

Tabel 5.27 Hubungan Bumbu Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok

Kategori Bumbu Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95%CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Enak	25	59.5	17	40.5	42	100	9,926	0.000
Enak	4	12.9	27	87.1	31	100	(2,94-33,54)	
<b>Total</b>					<b>73</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 5.27, hasil analisis hubungan antara bumbu makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 4 orang (12.9%) responden yang berpendapat bumbu makanan enak dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat bumbu makanan tidak enak yang menyisakan makanan banyak sebanyak 25 orang (59.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai bumbu makanan enak dengan yang menilai tidak enak. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 9,926$ , artinya responden yang berpendapat bumbu makanan tidak enak mempunyai peluang menyisakan makanan 9,9 kali dibanding yang berpendapat enak.

#### 5.5.2.3 Hubungan Keempukan Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara keempukan makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang empuk dan cukup empuk menjadi tidak empuk karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.28 di bawah ini.



Tabel 5.28 Hubungan Keempukan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Keempukan Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95% CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Tidak Empuk	23	54.8	19	45.2	42	100	5,044 (1,17-14,83)	0.005
Empuk	6	19.4	25	80.6	31	100		
<b>Total</b>					73	100		

Pada tabel 5.28, hasil analisis hubungan antara keempukan makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang (19.4%) responden yang berpendapat keempukan makanan sudah empuk dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat keempukan makanan tidak empuk yang menyisakan makanan banyak sebanyak 23 orang (54.8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.005$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai keempukan makanan empuk dengan yang menilai tidak empuk. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 5,044$ , artinya responden yang berpendapat keempukan makanan tidak empuk mempunyai peluang menyisakan makanan 5 kali dibanding yang berpendapat empuk.

#### 5.5.2.4 Hubungan Tingkat Kematangan Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara tingkat kematangan makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang matang dan cukup matang menjadi tidak matang karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.29 di bawah ini.

Tabel 5.29 Hubungan Kematangan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Kematangan Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95%CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Matang	23	62.2	14	37.8	37	100	8,214	0.000
Matang	6	16.7	30	83.3	36	100	(2,73-24,67)	
<b>Total</b>					73	100		

Pada tabel 5.29, hasil analisis hubungan antara tingkat kematangan makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang (16.7%) responden yang berpendapat kematangan makanan sudah matang dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat kematangan makanan tidak matang yang menyisakan makanan banyak sebanyak 23 orang (62.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai kematangan makanan matang dengan yang menilai tidak matang. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 8,214$ , artinya responden yang berpendapat kematangan makanan tidak matang mempunyai peluang menyisakan makanan 8,2 kali dibanding yang berpendapat matang.

#### 5.5.2.5 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis perbedaan proporsi antara suhu makanan dengan sisa makanan pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dilakukan dengan menyatukan nilai kategori kurang hangat dan cukup hangat menjadi tidak hangat karena sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Hasil uji Chi Square dapat dilihat melalui tabel 5.30 di bawah ini.

Tabel 5.30 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Suhu Makanan	Sisa Makanan				Total		OR (95%CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak Hangat	23	51.1	22	48.9	45	100	3,833	0.023
Hangat	6	21.4	22	78.6	28	100	(1,31-11,24)	
<b>Total</b>					<b>73</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 5.30, hasil analisis hubungan antara suhu makanan dengan sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang (21.4%) responden yang berpendapat suhu makanan sudah hangat dengan sisa makanan banyak, sedangkan responden yang berpendapat suhu makanan tidak hangat yang menyisakan makanan banyak sebanyak 23 orang (51.1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.023$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai suhu makanan hangat dengan yang menilai tidak hangat. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 3,833$ , artinya responden yang berpendapat suhu makanan tidak hangat mempunyai peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibanding yang berpendapat hangat.

### 5.5.3 Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan

Analisis hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan dilakukan dengan uji Chi Square yang disajikan pada tabel 5.31 di bawah ini:

Tabel 5.31 Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Ketepatan Waktu	Sisa Makanan				Total		OR (95%CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Tepat	20	37	34	63	54	100	0.654	0.604
Tepat	9	47.4	10	52.6	19	100	(0.23-1.88)	
<b>Total</b>					<b>73</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 5.31 responden dengan sisa makanan banyak yang menyatakan ketepatan waktu penyajian makanan tidak tepat sebanyak 20 orang atau 37% dan responden dengan sisa makanan banyak yang menyatakan ketepatan waktu penyajian makanan sudah tepat sebanyak 9 orang atau 47.4%. Hasil uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan memperoleh nilai p 0.604. Nilai  $p > 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu.

#### 5.5.4 Hubungan Keramahan Petugas Penyaji dengan Sisa Makanan

Analisis hubungan keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan dilakukan dengan uji Chi Square yang disajikan pada tabel 5.32 di bawah ini:

Tabel 5.32 Hubungan Keramahan Petugas Penyaji Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere Depok tahun 2012

Kategori Keramahan Petugas Penyaji	Sisa Makanan				Jumlah		OR (95%CI)	p value
	Banyak		Sedikit		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup Ramah	8	44.4	10	55.6	18	100	1,295 (0.44-3,80)	0.846
Ramah	21	38.2	34	61.8	55	100		
Total					73	100		

Pada tabel 5.32, responden dengan sisa makanan banyak yang menyatakan keramahan petugas penyaji makanan kurang ramah tidak ada dan responden dengan sisa makanan banyak yang menyatakan keramahan petugas penyaji makanan sudah ramah sebanyak 21 orang atau 38.2%. Sedangkan responden yang menyatakan petugas cukup ramah dan sisa makanan banyak sebesar 8 orang (44.4%) Hasil uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan memperoleh nilai p 0.846. Nilai  $p > 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang berpendapat petugas ramah dan cukup ramah.

Ringkasan hasil analisis bivariat penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere dapat dilihat pada tabel 5.33 di bawah ini:

Tabel 5.33 Hasil Analisis Bivariat Penampilan, Rasa, Ketepatan Waktu dan Keramahan Petugas Saji pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere tahun 2012

Variabel	Kategori	Sisa Makanan				Total		OR (95%CI)	p value
		Banyak		Sedikit		n	%		
		n	%	n	%				
Penampilan Makanan	Tidak Menarik	22	56.4	17	43.6	39	100	4,992 (1.75-14.19)	0.004
	Menarik	7	20.6	27	79.4	34	100		
Total						73	100		
Rasa Makanan	Tidak Enak	24	60	16	40	40	100	8.4 (2,679-26,33)	0.000
	Enak	5	15.2	28	84.8	33	100		
Total						73	100		
Ketepatan Waktu Saji	Tidak Tepat	20	37	34	63	54	100	0.654 (0.23-1.88)	0.604
	Tepat	9	47.4	10	52.6	19	100		
Total						73	100		
Keramahan Petugas Saji	Cukup Ramah	8	44.4	10	55.6	18	100	1,295 (0.44-3,80)	0.846
	Ramah	21	38.2	34	61.8	55	100		
Total						73	100		

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Puri Cinere Depok tanggal 26 April sampai 20 Mei 2012. Peneliti berhasil mengumpulkan 73 kali makan yang berasal dari 45 responden selama 20 hari. Data yang diambil merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan didampingi oleh peneliti. Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Jawaban responden tergantung kondisi responden untuk memberi skor untuk setiap jawaban karena responden merupakan pasien yang kesehatannya sedang tidak baik.
2. Kemungkinan terjadi bias dalam memberikan penilaian karena untuk mencari kebaikan atau aman dalam menjawab dan beberapa responden merupakan karyawan rumah sakit yang sedang dirawat.
3. Tidak semua responden memberikan komentar/alasan untuk setiap skor yang diberikan sehingga sulit untuk mengkaji lebih dalam.

#### **6.2 Penampilan Makanan**

Penampilan makanan merupakan penentu cita rasa makanan yang meliputi komponen warna makanan, konsistensi makanan, bentuk makanan, besar porsi makanan dan cara penyajian makanan (Moehyi, 1992). Menurut tabel 5.2, responden yang menilai penampilan makanan di RS Puri Cinere cukup menarik dan menarik cukup berimbang dan yang menilai kurang menarik hanya sedikit yaitu 46.6%. Hal ini karena warna, konsistensi atau kepadatan makanan, bentuk, besar porsi dan cara penyajian makanan sudah menarik dan sesuai menurut pasien. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Munawar (2011) dimana setengah dari total

responden menyatakan penampilan makanan di RSHS Bandung menarik. Sama halnya dengan penelitian Nurhayati dkk (2008) di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu dari 35 pasien, hampir seluruhnya menyatakan penampilan makan menarik.

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa menurut waktu makan, penampilan makan pagi kurang menarik jika dibandingkan makan siang dan makan malam. Hal ini hampir sama dengan penelitian Widyastuti (2000) di RSHS Bandung bahwa pasien yang berpendapat makan pagi kurang menarik jumlahnya lebih banyak dibanding pasien pada makan siang dan makan malam. Makan pagi yang disajikan untuk pasien kelas 3 Seruni di RS Puri Cinere hanya memiliki sedikit pilihan yaitu bubur ayam, roti, bubur sumsum dan nasi tim ayam. Menu yang jenisnya terbatas ini jika dibandingkan dengan keragaman menu makan siang dan makan malam kurang menarik menurut responden.

Pada tabel 5.4, dari keseluruhan aspek penampilan makanan, yang mendapat penilaian kurang paling banyak yaitu aspek besar porsi makanan. Menurut 12.3% responden, besar porsi yang disajikan di RS Puri Cinere terlalu besar. Bila dibandingkan menurut jenis makanan, pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa penampilan yang paling banyak dinilai responden kurang menarik yaitu lauk hewani.

### **6.3 Rasa Makanan**

Rasa makanan merupakan salah satu aspek utama cita rasa makanan yang terdiri dari aroma makanan, kesesuaian bumbu-bumbu, keempukan makanan, tingkat kematangan dan suhu makanan. Aspek ini sangat penting untuk diperhatikan agar dapat menghasilkan makanan yang memuaskan pasien (Moehyi, 1992).

Pada tabel 5.6, sebagian besar responden menyatakan rasa makanan di RS Puri Cinere enak sama dengan hasil penelitian Munawar (2011) di RSHS Bandung. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurhayati dkk (2008) di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu dari 35 pasien, sebagian besar berpendapat rasa makan

yang disajikan enak. Rasa makanan adalah aspek penilaian makanan yang sukar untuk dinilai secara akurat jika dibandingkan dengan tekstur dan warna makanan. Oleh karena itu, rasa makanan sangat bersifat subjektif, tergantung selera pasien yang mengonsumsinya (Brooks *et al.*, 1966).

Terdapat perbedaan penilaian rasa untuk setiap waktu makan yang bisa dilihat pada tabel 5.7. Responden yang menyatakan rasa makanan kurang enak lebih banyak terdapat pada makan malam lalu makan siang dan yang paling rendah pada makan pagi. Makan pagi menurut responden lebih enak jika dibandingkan makan siang dan makan malam.

Pada tabel 5.8 tentang penilaian aspek rasa makanan, responden yang paling banyak menilai aspek yang paling kurang sesuai yaitu keempukan makanan dan tingkat kematangan masing-masing 15.1% responden. Pada setiap jenis makanan, rasa yang paling banyak dinilai kurang enak yaitu rasa lauk hewani sebesar 17.8% dari total responden.

#### **6.4 Ketepatan Waktu Penyajian Makanan**

Makanan dikatakan tepat waktu bila 90% sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Depkes RI, 2008). Berdasarkan tabel 5.10, sebagian besar responden mendapat makanan tidak tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pasien sering mendapat makanan lebih cepat dari waktu seharusnya. Pada tabel 5.11, jika dilihat dari waktu makan, pasien pada waktu makan pagi yang paling banyak menerima makanan tidak tepat waktu lalu pasien makan siang dan yang terakhir pasien makan malam. Penelitian Muhir (1998) di RS Kerdam Jaya juga menyatakan bahwa hampir setengah responden pada makan pagi mendapat makanan terlalu cepat dibandingkan jadwal yang disepakati dan pembagian jadwal terlalu dini sering terjadi pada pagi hari.



Makanan disajikan sering tidak tepat waktu disebabkan oleh kurangnya koordinasi antara petugas gizi yang membuat jadwal penyajian makanan dan mengawasi pemberian makanan dengan petugas penyaji makanan. Petugas pagi yang mendapat *shift* kerja mulai pukul 06.00 sering langsung mengantar makanan ke pasien langsung setelah memasuki jam kerja padahal seharusnya makan pagi disajikan pukul 07.00 sampai 07.30. Pada jam makan siang, petugas mengantar makanan pukul 11.30 kepada pasien padahal seharusnya makanan disajikan pukul 12.00 sampai 12.30. Hal ini terjadi karena *shift* kerja petugas pagi berakhir pukul 13.00 sehingga petugas harus segera mengantar makanan agar pekerjaan selesai sebelum jam kerja berakhir. Pada jam makan malam, makanan yang seharusnya diantar pukul 17.30, sering diantar sejak pukul 17.00 karena pasien Seruni biasanya durasi makan terlalu lama sehingga bila diantar lebih cepat maka makanan lebih cepat dihabiskan dan petugas bisa pulang tepat waktu yaitu pukul 20.00.

## **6.5 Keramahan Petugas Penyaji Makanan**

Menurut tabel 5.12, lebih dari setengah responden berpendapat bahwa petugas penyaji makanan di RS Puri Cinere ramah kepada pasien. Petugas selalu memberikan senyum, salam dan sapa saat menyajikan makanan. Pada tabel 5.13, bila dibandingkan menurut waktu makan, petugas pada jam makan siang yang paling ramah lalu makan malam dan yang terakhir petugas saat jam makan pagi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Munawar (2011), diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian ramah kepada petugas penyaji.

Pasien yang dirawat di Seruni kelas 3 seringkali merupakan karyawan RS Puri Cinere yang fasilitas kesehatannya berlaku bila dirawat di rumah sakit ini. Oleh karena itu, beberapa responden mengenal petugas penyaji sehingga dalam memberikan penilaian tidak melihat keramahannya melainkan menilai sebagai teman. Maka, responden yang mengenal petugas penyaji selalu memberikan nilai baik untuk keramahan petugas penyaji.

## 6.6 Sisa Makanan Pasien

Tabel 5.15 menunjukkan, sebagian besar responden memiliki sisa makanan biasa sedikit. Namun tidak sedikit dari total responden yang memiliki sisa makanan banyak. Walaupun demikian, rata-rata sisa makanan biasa pasien seruni di RS Puri Cinere sebesar 21.4%. Angka tersebut di atas standar pelayanan minimal rumah sakit menurut Depkes RI (2008) yaitu sisa makanan maksimal 20% dari total makanan yang disajikan. Penelitian Munawar (2011) terhadap sisa makanan lunak juga di atas standar pelayanan minimal yaitu 31.20%.

Menurut waktu makan pada tabel 5.16, sisa makan siang dan malam yang paling banyak yaitu 24.8% dan 24.5% sedangkan sisa makan pagi yang paling sedikit yaitu 14.6%. Penelitian Grieger dan Nowson (2006) pada dua panti pelayanan di Australia, sisa makan siang 22%, makan malam 25% dan sisa makan pagi hanya 8%. Hal ini dikarenakan jumlah dan jenis makan pagi yang lebih sedikit dibanding makan siang dan makan malam. Makanan yang disajikan di RS Puri Cinere, jenis makan pagi bervariasi, biasanya terdiri dari nasi/bubur sumsum/roti, telur rebus/telur dadar dan atau sop sayuran serta buah. Sedangkan makan siang dan malam terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, 2 jenis nabati, 2 jenis sayuran dan buah.

Rata-rata sisa makanan menurut macam makanan pada tabel 5.17 yaitu sisa makanan pokok sebesar 21.28%, lauk hewani 18.24%, lauk nabati 14.93%, sayur 29.2% dan sisa buah 12.39%. Sisa makanan yang paling banyak adalah sayur sama seperti penelitian Nida (2011) di RSJ Sambang Lihum dimana sayur juga merupakan sisa makanan yang paling banyak yaitu sebesar 67.8% dan penelitian Utari (2009) di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar sebesar 50%. Jenis sayuran yang digunakan pada pasien kelas 3 seruni sangat terbatas. Penggunaan wortel terlalu sering sehingga menyebabkan responden menyisakan sayur. Bentuk sayur terkadang kurang menarik juga menjadi alasan untuk menyisakan makanan. Cara memasak sayur terbatas hanya ditumis dan sop juga salah satu penyebab tingginya sisa sayur. Selain itu, ada beberapa responden yang kurang menyukai sayuran. Hal ini sesuai dengan pendapat

Moehyi (1992b) bahwa ketidakpuasan pasien terhadap makanan yang diberikan akan dipengaruhi oleh kebiasaan dan pola makanan pasien di rumah sebelum masuk rumah sakit.

Penelitian ini juga menghitung nilai gizi makro yang terbuang pada sisa makanan pasien. Rata-rata energi yang terbuang sebesar 184.6kkal. Protein, karbohidrat, dan lemak yang terbuang masing-masing 9.3 gr, 20.5gr, dan 7.14gr

### **6.7 Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien**

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai penampilan makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik. Oleh karena itu, pasien yang berpendapat penampilan makanan tidak menarik akan lebih banyak menyisakan makanan sedangkan pasien yang berpendapat penampilan makanan sudah menarik akan menyisakan makanan lebih sedikit. Penelitian Puspita dan Rahayu (2011) di RSUD Dr.M.Ashari Pematang, juga menyatakan ada hubungan antara persepsi pasien mengenai cita rasa makanan dengan terjadinya sisa makanan pasien. Cita rasa makanan terdiri dari dua aspek utama yaitu penampilan makanan dan rasa makanan. Nilai derajat hubungan (OR) pada tabel 5.19 sebesar 4,9 artinya responden yang berpendapat penampilan makanan tidak menarik mempunyai peluang menyisakan makanan 4,9 kali dibanding yang berpendapat menarik. Penelitian serupa yang dilakukan Munawar (2011) di RSHS Bandung pada pasien yang mendapat diet lunak, responden yang menilai penampilan makanan tidak menarik mempunyai peluang 39,6 kali menyisakan makanan banyak dibandingkan responden yang menilai makanan menarik.

Aspek penampilan makanan terdiri dari warna makanan, bentuk makanan, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian makanan juga dianalisis perbedaan proporsinya. Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai warna makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian Munawar (2011) di RSHS Bandung. Artinya, responden yang beranggapan warna makanan tidak menarik akan menyisakan

makanan lebih banyak, sedangkan responden yang berpendapat warna makanan menarik akan menyisakan makanan lebih sedikit.

Hanya sebagian kecil responden yang meninggalkan komentar mengenai penampilan makanan. Ada responden menilai pangsit yang disajikan warnanya pucat sehingga kurang menarik. Warna pisang memberi kesan terlalu matang juga membuat pasien tidak berselera mengonsumsinya. Menurut Moehyi (1992b), makanan orang sakit harus memperhatikan warna makanan yang dipilih sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan menarik dan rasa senang pada orang sakit.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai bentuk makanan sudah sesuai dengan yang menilai tidak sesuai. Ada responden berpendapat *cream soup* yang disajikan pada sarapan menggumpal karena sudah tidak hangat. Makanan yang terlihat menggumpal membuat pasien tidak berselera untuk mengonsumsinya. Pasien yang berpendapat bentuk makanan tidak sesuai akan menyisakan makanan lebih banyak dibanding pasien yang berpendapat bentuk makanan sudah sesuai seperti yang dapat dilihat pada tabel 5.21.

Tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai konsistensi makanan sudah sesuai dengan yang menilai tidak sesuai. Menurut Moehyi (1992b), konsistensi makanan bisa dianggap sebagai pertanda penyakit berangsur sembuh atau belum. Oleh karena itu, konsistensi makanan yang sesuai dapat meningkatkan kebahagiaan dan selera makan pasien.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai besar porsi makanan sudah sesuai dengan yang menilai tidak sesuai. Pada tabel 5.23, dapat dilihat bahwa pasien yang beranggapan porsi makanan yang disajikan tidak sesuai (terlalu besar/kecil) akan menyisakan makanan 4,6 kali lebih banyak dibanding yang menyatakan porsi makanan sudah sesuai. Beberapa pasien beranggapan macam makanan yang disajikan di RS Puri Cinere terlalu banyak sehingga sulit menghabiskan seluruh makanan dalam satu kali makan. Besar porsi buah seperti melon dan semangka juga dikomentari oleh responden. Besar porsi seharusnya buah

dalam sekali penyajian yaitu 100 gr namun berat buah yang disajikan kurang lebih 150gr.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai cara penyajian makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik.. Hal ini sesuai dengan penelitian Raharjo (1997) bahwa ada hubungan antara cara penyajian dengan sisa makanan yang terjadi di dua rumah sakit yaitu RSUD Dr. Soeselo Slawi dan RSUD Harapan Anda Tegal pada pasien rawat inap yang menerima diet biasa. Artinya, pasien setuju bahwa cara penyajian makanan tidak menarik akan menyisakan makanan 4,3 kali lebih banyak dibanding pasien yang menyatakan cara penyajian makanan sudah menarik.

#### **6.8 Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pasien**

Pada uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan rasa makanan dengan sisa makanan pasien diperoleh hubungan bermakna. Oleh karena itu, ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai rasa makanan sudah enak dengan yang menilai tidak enak. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryati dkk (2008) di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang bahwa ada hubungan yang bermakna antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien ( $p < 0.05$ ). Artinya, pasien yang berpendapat rasa makanan tidak enak akan memberikan sisa makanan yang lebih banyak, sedangkan responden yang menyatakan makanan enak akan menyisakan makanan lebih sedikit. Pada tabel 5.25 diperoleh peluang pasien yang berpendapat rasa makanan tidak enak mempunyai peluang menyisakan makanan 8.4 kali dibanding yang berpendapat enak. Sesuai dengan teori Moehyi (1992a) bahwa rasa makanan merupakan salah satu aspek utama yang menentukan selera makan pasien sehingga menentukan banyak atau tidaknya sisa makanan.

Aspek-aspek rasa makanan meliputi aroma makanan, kesesuaian bumbu, keempukan makanan, tingkat kematangan dan suhu makanan juga dilakukan uji statistik untuk melihat hubungannya dengan sisa makanan. Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai aroma makanan sedap dengan yang

menilai tidak sedap.. Oleh karena itu, pasien yang berpendapat aroma makanan tidak sedap akan menyisakan makanan 8,2 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang berpendapat aroma makanan sudah enak. Aroma makanan empal gepuk yang disajikan kepada pasien terlalu menyengat menurut responden. Hal ini menimbulkan pasien tidak menghabiskan lauk hewani tersebut.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai bumbu makanan enak dengan yang menilai tidak enak. Kesesuaian bumbu pada daging kalio yang disajikan kepada pasien kurang. Responden berpendapat bahwa rasa bumbu kalio dianggap aneh, bentuknya yang seperti rendang namun karena tidak menggunakan santan menimbulkan rasa yang aneh dan tidak enak. Tahu bumbu terik yang disajikan dirasa asam yang tidak enak menurut pasien sehingga menimbulkan sisa makanan. Pasien juga pernah menolak *cream soup* yang disajikan karena terlalu asin. Petugas menggunakan terlalu banyak membuat bumbu penyedap sehingga menimbulkan rasa terlalu gurih pada makanan. Dari hasil analisis derajat hubungan (OR) disimpulkan bahwa responden yang berpendapat bumbu makanan tidak enak mempunyai peluang menyisakan makanan 9,9 kali dibanding yang berpendapat enak.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai keempukan makanan empuk dengan yang menilai tidak empuk. Hasil uji derajat hubungan menyatakan pasien yang berpendapat keempukan makanan tidak sesuai akan menyisakan makanan 5 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang berpendapat sudah sesuai. Seperti pada daging kalio yang disajikan pada makan siang, menurut responden dagingnya kurang empuk. Menurut responden, daging terlalu alot sehingga susah untuk dimakan.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai kematangan makanan matang dengan yang menilai tidak matang. Dari hasil analisis pada tabel 5.29 diperoleh nilai OR= 8,214, artinya responden yang berpendapat kematangan makanan tidak matang mempunyai peluang menyisakan makanan 8,2 kali dibanding yang berpendapat matang. Tingkat kematangan sering dianggap

kurang oleh responden adalah tingkat kematangan buah. Beberapa pasien berpendapat bahwa buah terutama melon yang disajikan di RS Puri Cinere kadang-kadang kurang matang. Melon terlalu keras sehingga susah dan tidak enak untuk dikonsumsi. Buah pisang yang disajikan, terlalu matang menurut responden.

Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai suhu makanan hangat dengan yang menilai tidak hangat. Responden yang berpendapat suhu makanan tidak hangat mempunyai peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibanding yang berpendapat hangat. Beberapa pasien berpendapat makanan diantar terlalu cepat sehingga saat ingin dikonsumsi makanan sudah tidak hangat, padahal suhu makanan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Makanan yang sudah tidak hangat akan mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan (Moehyi, 1992a).

#### **6.9 Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Pasien**

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan biasa, tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu. Hal ini berbeda dengan penelitian Puspita dan Rahayu (2011) di RSUD Dr.M.Ashari Pematang dimana ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien mengenai ketepatan jadwal makanan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien dengan nilai p sebesar 0.005 ( $p < 0.05$ ).

Pendapat responden tentang waktu makan yang diharapkan bervariasi. Pada responden makan pagi, 87% responden menyatakan waktu yang diinginkan untuk menerima makan pagi sudah tepat dengan jam makanan biasa disajikan, sedangkan 3 orang atau 13% menyatakan makan pagi lebih cocok disajikan pukul 06.30. seluruh responden pada jam makan siang berpendapat jam penyajian makan siang sudah seperti yang mereka inginkan. Pada responden makan malam, 2 orang (8.3%) berpendapat makan malam lebih cocok disajikan pukul 19.00 dan 2 orang (8.3%) menyatakan lebih cocok disajikan pukul 18.00, sedangkan 20 orang (83%)

menyatakan jam penyajian makan malam sudah seperti yang diharapkan pasien. Teori yang diungkapkan oleh Moehyi (1992b) bahwa waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat memengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu tunggu sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan suhu makanan.

#### **6.10 Hubungan Keramahan Petugas Penyaji Makanan dengan Sisa Makanan Pasien**

Pada tabel 5.32, nilai  $p > 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang berpendapat petugas ramah dan cukup ramah. Tidak ada pasien yang beranggapan petugas kurang ramah. Menurut seluruh responden, petugas sudah cukup memberikan senyum, salam dan sapa. Selain itu, beberapa responden merupakan karyawan rumah sakit yang mendapat asuransi kesehatan di RS Puri Cinere sehingga pasien memberikan penilaian yang baik karena petugas penyaji merupakan teman kerja. Hal ini berbeda dengan penelitian Munawar (2011) bahwa ada hubungan antara keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan pasien. Artinya, pasien yang berpendapat petugas penyaji di RSHS kurang ramah akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak dibanding pasien yang berpendapat patugas sudah ramah.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Penelitian hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien Seruni kelas 3 RS Puri Cinere Depok yang dilakukan pada bulan April sampai Mei 2012 menghasilkan beberapa kesimpulan berikut:

1. Rata-rata sisa makanan biasa pasien Seruni Kelas 3 RS Puri Cinere yaitu 21.4% menurut Depkes RI (2008) masuk dalam kategori banyak dan tidak sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit. Sisa makanan menurut waktu makan yang masuk dalam kategori banyak terjadi pada jam makan siang (24.86%) dan sisa makan malam (24.5%). Sisa makanan menurut macam makanan kategori banyak yaitu sisa makanan pokok (21.28%) dan sayur (29.2%).
2. Sebanyak 6.8% responden menyatakan penampilan makanan kurang menarik. Penampilan makanan pagi menurut 12.5% responden kurang menarik, tidak ada pasien yang berpendapat makan siang kurang menarik dan pada responden makan malam, 8.3% menyatakan kurang menarik.
3. Penilaian reponden terhadap rasa makanan, 16.4% menyatakan kurang enak. Rasa makanan pagi menurut 12.5% kurang enak, pada jam makan siang menurut 16% responden rasanya kurang enak dan pada responden makan malam, 20.8% menyatakan kurang enak.
4. Pada penilaian ketepatan waktu penyajian makanan pasien, 74% responden mendapat makanan yang tidak sesuai dengan jadwal. Pasien yang paling banyak mendapat makanan tidak tepat waktu atau terlalu cepat dari jadwal adalah pasien makan pagi yaitu 91.7%.

5. Penilaian responden terhadap keramahan petugas penyaji makanan adalah 75.3% berpendapat petugas ramah dan sisanya 24.7% berpendapat petugas cukup ramah. Waktu makan pagi adalah waktu dimana responden paling banyak berpendapat petugas ramah dalam menyajikan makanan yaitu sebanyak 66.7%.
6. Ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai penampilan makanan sudah menarik dengan yang menilai tidak menarik pada pasien dan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai rasa makanan sudah enak dengan yang menilai tidak enak pada pasien Seruni kelas 3 RS Puri Cinere Depok tahun 2012.
7. Tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu dan tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang berpendapat petugas ramah dan cukup ramah pasien Seruni kelas 3 RS Puri Cinere Depok tahun 2012.

## **7.2 Saran**

Penulis memberikan saran-saran berikut untuk menurunkan sisa makanan biasa di RS Puri Cinere agar terpenuhinya standar pelayanan minimal rumah sakit di bidang pelayanan makanan sebagai berikut:

1. Perlu adanya keanekaragaman penggunaan bahan makanan pada setiap makanan yang disajikan pada pasien terutama untuk jenis sayur karena sisa makanan paling tinggi terjadi pada sayur sehingga pasien tidak cepat bosan dan sisa makanan berkurang. Kurangi penggunaan wortel yang terlalu sering, bila sudah dipergunakan dalam sop, hindari penggunaan wortel pada sayur yang ditumis. Penggunaan sayur pada sop selain wortel bisa dianekaragamkan dengan buncis, tomat, toge, dan sebagainya.
2. RS Puri Cinere dapat mengubah ukuran porsi menjadi sesuai kebutuhan pasien dan seragam. Ahli gizi harus mengawasi pemorsian bisa dilakukan dengan cara menyediakan wadah siap cetak yang sudah sesuai dengan standar

porsi. Jenis makanan dan porsi yang terlalu banyak bisa diatasi dengan cara makanan yang diganti menjadi dua kali makan. Pertama pasien menghabiskan sebisanya, setelah beristirahat lalu makanan dilanjutkan, namun sebelumnya harus dipanasi dengan pemanas makanan (*microwave*) sehingga makanan yang disajikan tetap steril dan hangat. Pemanasan ini juga bisa dimanfaatkan untuk mengatasi penilaian responden terhadap suhu makanan yang kurang hangat.

3. RS Puri Cinere juga disarankan menambah pilihan makanan untuk pasien kelas 3 yang disesuaikan dengan harga yang harus dibayar pasien. Hal ini untuk mencegah kejenuhan dan menurunkan angka sisa makanan.
4. RS Puri Cinere perlu membuat peraturan baru untuk membedakan jadwal makan dengan jadwal besuk pasien, pemberian obat, penyuluhan atau pembersihan kamar pasien sehingga saat jam makan, pasien bisa konsentrasi untuk makan dan tidak terhalangi oleh kunjungan keluarga atau dokter/perawat/petugas pembersih.
5. Petugas penyaji makanan di RS Puri Cinere perlu diberikan sosialisasi tentang jadwal pemberian makanan untuk pasien. Waktu pemberian makanan yang terlalu cepat membuat makanan sewaktu ingin dikonsumsi pasien sudah dingin sehingga meningkatkan sisa makanan pasien.
6. Keramahan petugas penyaji yang sudah baik dapat digunakan untuk menyemangati pasien untuk makan lebih banyak sehingga sisa makanan menurun. Penyuluhan kepada petugas penyaji penting terutama yang berkaitan dengan psikologis dan cara menghadapi pasien.

## DAFTAR REFERENSI

- Almatsier, Sunita (2005). *Penuntun Diet edisi baru*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aprilina, N. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Pasien Terhadap Makanan yang Disajikan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang*. Skripsi FKM UI. (2003).
- Barnes, Ralph M., (1980), *Motion and Time Study Design and Measurement of Work seventh edition*, USA
- Borton, A.D, *et al. High Food Wastage and Low Nutritional Intakes in Hospital Patients*. Clinical Nutrition Journal. (2000). 19(6):445-9
- Brooks, Bessie, Levelle Wood and Virginia F. Harger, (1966), *Food Service in Institution 4<sup>th</sup> Edition* , USA : John Willey and Sons, Inc.
- Cheesemen, D *et al. Plate Wastage And Nutritional Intake In Inpatients With Renal Disease: A Comparison Of Bulk Trolley And Kitchen Plated Food Services*. Proceedings of the Nutrition Society. (2009). 68: E42
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Djamaluddin, M, Endy P dan Ira P. *Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. (2005). 1(3):108-12
- Gibson, Rosalind S.. (1990). *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Grieger JA and CA Nowson. *Nutrient Intake And Plate Waste From An Australian Residential Care Facility*. European Journal of Clinical Nutrition. (2007). 61: 655–63
- Heryawanti, Tiurma, Endy Paryanto Prawirohartono dan Toto Sudargo. *Pengaruh Alat Penyajian Disposable terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUP DR.Kariadi Semarang*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. (2004). 1: 87-95

- Irawati. *Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu*. Thesis Universitas Gadjah Mada (2009)
- Kagansky, Nadya *et al.* *Poor Nutritional Habits are Predictors of Poor Outcome in Very Old Hospitalized Patient*. *The American Journal of Clinical Nutrition*. (2005). 82:784 –91
- Lemeshow, Stanlev *et al.*(1990), *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization.
- Machdar. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Non-Diet pada pasien Rawat Inap Dewasa di RS Pelabuhan Jakarta*. Skripsi FKM UI. (2003)
- McDougall, T., H. Williams and J. Fairbrother. *Food Consumption on Medical Elderly Wards*, *Proceedings of the Nutrition Society*. (2010). E222: 69
- Moehyi. (1992a). *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Bhratara
- \_\_\_\_\_ b. *Pengaturan Makanan dan Diet untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Muhir, Halidun. *Tinjauan Faktor-Faktor Penyebab Sisa Makanan Penderita Rawat Inap di RS Moh.Ridwan Meuraksa Kesdam Jaya*. Skripsi FKM UI. (1998)
- Munawar, Asep Ahmad. *Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas 3 di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung*. Tesis FKM UI. (2011)
- Naber, TH *et al.* *Prevalence of Malnutrition in Nonsurgical Hospitalized Patients and Its Association with Disease Complications*. *The American Journal of Clinical Nutrition*. (1997). 66:1232-1239.
- National Health Service (NHS). *Managing Food Waste in the NHS*. Department of Health. NHS Estates (2005)
- Nida, Khairun. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru. (2011)
- Notoatmodjo Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuryanti, Puji, Margo Utomo dan Mifbakhuddin. *Hubungan antara Waktu Penyajian, Penampilan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan pada*

- Pasien Rawat Inap Dewasa di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Skripsi FKM Universitas Muhammadiyah Semarang. (2008).
- Oliveira, Maria RM, Kelly CP Fogaça and Vânia A Leandro-Merhi. *Nutritional Status and Functional Capacity of Hospitalized Elderly*, Nutrition Journal. (2009). 8:54
- Puspita, Devi Karina dan Sri Ratna R. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit Diabetes Mellitus*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (2011) 6: 120-6.
- Raharjo T. *Mutu Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit di RSUD Dr.Soeselo Slawi dan RSUD Harapan Anda Tegal ditinjau dari Sisa Makanan Biasa Pasien Rawat Inap*. Skripsi UNDIP. (1997)
- Rezeki Sri. *Pengaruh Pelayanan Makanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*. Skripsi FKM USU. (2011).
- Rijadi, Chanzul. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda)*. Skripsi FKM UNDIP. (2002)
- Sarma,H Martha. *Daya Terima Makanan Pasien Berdasarkan Kelas Perawatan Di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center Jakarta*, Skripsi FKM UI. (2003)
- Stanga, Z *et al*. *Hospital Food: a Survey of Patients' Perceptions*. Clinical Nutrition Journal. (2003). 22(3):241-6
- Sullivan, Catherine F. (1990). *Management of Medical Food Service 2<sup>nd</sup> Edition*. USA: Van Nostrand Reinhold
- Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Susyani. Endy Paryanto dan Toto Sudargo. *Akurasi Petugas Dalam Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Taksiran Visual Skala Comstock 6 Poin*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. (2005). 2:1
- Tai, Mei-Ling S, Khean-Lee Goh, Siti Hawa Mohd-Taib, Sanjay Rampal and Sanjiv Mahadeva. *Antropometric, Biochemical And Clinical Assessment Of Malnutrition In Malaysian Patients With Advanced Cirrhosis*. Nutrition Journal. (2010). 9:27
- Utari, Retno. *Evaluasi Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar* . Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (2009)

- Universitas Indonesia (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*.
- Weekes, C.E, *The Effect of Protected Mealtimes on Meal Interruptions, Feeding Assistance, Energy, and Protein Intake and Plate Waste*. Journal Cambridge. (2007). 67: E119
- West, Brooks; Wood, Levell; Harger, Virginia F. *Food Service in Institution 4th Edition*. John Wiley & Sons Inc, 1966
- Witjaksono, L.A. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pasien di Rawat Inap Kelas I Rumah Sakit PHC Surabaya* . Tesis FKM UNAIR. (2010)
- Williams, Peter G. dan Karen Walton. *Plate Waste in Hospitals and Strategies for Change*. European e-journal of Clinical nutrition and metabolism. (2011). 6(6), e235-41
- Widyastuti, Dyah. *Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung (bulan April-Mei 2000)*. Skripsi FKM UI. (2000)

**Lampiran 1**

INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, saya:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian tentang “Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya terhadap Sisa Makanan pasien kelas 3 RS Puri Cinere Depok bulan April-Mei tahun 2012 yang akan dilakukan oleh Dian Berdhika Sari.

Depok, 2012

Yang membuat pernyataan

( )

**Universitas Indonesia**



## Lampiran 2

### KUESIONER

HUBUNGAN PENAMPILAN MAKANAN DAN FAKTOR LAINNYA

DENGAN SISA MAKANAN BIASA PASIEN KELAS 3

RS PURI CINERE DEPOK BULAN APRIL

TAHUN 2012

Yang Terhormat Ibu

Di Tempat

Pelayanan makanan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Oleh karena itu, saya ingin mengadakan penelitian tentang daya terima makanan pasien dengan judul hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 di RS Puri Cinere Depok.

Besar harapan saya bahwa ibu bersedia memberikan penilaian terhadap penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu/jadwal pemberian makanan, keramahan petugas penyaji makanan dan ditimbang sisa makanannya hingga keluar dari rumah sakit. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih, mohon maaf bila ada kesalahan.

Salam

Dian Berdhika Sari

**Universitas Indonesia**

## PEDOMAN PENGISIAN KUESIONER

Pengisian kuesioner ini berdasarkan pendapat bapak/ibu/saudara tentang makanan yang disajikan di Rumah Sakit Puri Cinere Depok, penilaian terdiri dari penampilan makanan, rasa makanan, jadwal/waktu pemberian makanan dan keramahan petugas penyaji makanan.

### 1. Penampilan Makanan

Meliputi warna makanan, bentuk makanan, konsistensi makanan, besar porsi dan cara penyajian makanan

#### a. Warna makanan

Warna makanan adalah warna dari makanan yang terlihat oleh pasien saat disajikan.

#### b. Bentuk Makanan

Bentuk makanan adalah model/rupa potongan dari bahan makanan yang kemudian diolah dan disajikan untuk pasien.

#### c. Konsistensi makanan

Konsistensi makanan adalah kepadatan makanan yang disajikan sesuai dengan jenis makanannya.

#### d. Besar Porsi

Besar porsi adalah volume atau banyaknya makanan yang disajikan kepada pasien sesuai dengan jenis makanannya.

#### e. Cara Penyajian Makanan

Cara penyajian adalah Penampilan akhir makanan pada alat makan (plato) saat disajikan kepada pasien.

### 2. Rasa Makanan

Rasa Makanan adalah faktor penentu cita rasa yang meliputi komponen aroma makanan, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan.

#### a. Aroma makanan

Aroma makanan adalah senyawa yang mudah menguap yang timbul dari makanan pada saat makanan disajikan kepada pasien.

b. Bumbu/ penyedap

Bumbu atau penyedap adalah berbagai macam rempah yang digunakan untuk memberikan rasa pada makanan yang diberikan kepada pasien.

c. Keempukan makanan

Keempukan makanan adalah keadaan dimana makanan bisa dikunyah secara sempurna.

d. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan adalah matang atau mentahnya makanan yang disajikan kepada pasien sesuai dengan jenis makanannya.

e. Suhu makanan

Suhu makanan adalah temperatur makanan saat disajikan kepada pasien.

3. Jadwal/waktu Pemberian Makanan

Jadwal/waktu pemberian makanan adalah Kesesuaian makanan yang disajikan kepada pasien menurut waktu pembagian makan yang ditentukan oleh RS Puri Cinere yaitu

4. Makan pagi 07.00-07.30

5. Makan siang 12.00-12.30

6. Makan malam 17.00-17.30

Waktu yang diharapkan adalah jadwal penyajian makanan sesuai keinginan atau kebutuhan pasien. Hal ini untuk mengetahui pendapat saudara/i mengenai waktu makan yang tepat sesuai kebutuhan.

4. Keramahan petugas penyaji makanan

Keramahan petugas penyaji makanan adalah keramahan petugas penyaji makanan saat menyajikan makanan yang ditandai dengan 3S (senyum, salam, sapa).

No. Responden:

## KUESIONER PENGUMPULAN DATA

### Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 di RS Puri Cinere Depok bulan April-Mei tahun 2012

Tanggal Wawancara :

#### A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Ruang Perawatan :
3. Kelas Perawatan :
4. Umur : tahun
5. Lama dirawat : hari
6. Perskripsi Diet :

Universitas Indonesia

No. Responden:

## B. Penampilan Makanan

### FORMULIR PENILAIAN TERHADAP PENAMPILAN MAKANAN

Aspek Penilaian (Penampilan Makanan)	Kelompok Makanan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
a. Warna Makanan															
b. Bentuk Makanan															
c. Konsistensi															
d. Besar Porsi															
e. Cara Penyajian															
Komentar:															

Nilai :

1. Tidak segar/tidak menarik/tidak sesuai
2. Cukup segar/cukup menarik/cukup sesuai
3. Segar/menarik/sesuai

Keterangan:

- P : Menu Pagi  
S : Menu Siang  
M: Menu Malam/Sore

Universitas Indonesia

No. Responden:

### C. Rasa Makanan

#### FORMULIR PENILAIAN TERHADAP RASA MAKANAN

Aspek Penilaian (Rasa Makanan)	Kelompok Makanan														
	Makanan Pokok			Lauk Hewani			Lauk Nabati			Sayur			Buah		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
a. Aroma Makanan															
b. Bumbu Makanan															
c. Keempukan															
d. Tingkat Kematangan															
e. Suhu makanan															
Komentar:															

Nilai :

1. Tidak sedap/enak/hangat/sesuai/matang
2. Cukup sedap/enak/hangat/sesuai/matang
3. Sedap/enak/hangat/sesuai/matang

Keterangan:

- P : Menu Pagi  
S : Menu Siang  
M : Menu Malam/Sore

Universitas Indonesia

No. Responden:

**D. Jadwal/Waktu Penyajian Makanan**

Pukul berapa bapak/ibu/saudara mendapatkan makanan?

Pemberian Makanan	Pukul		Keterangan *)
	Kenyataan	Yang diharapkan	
Makan Pagi			
Makan Siang			
Makan Malam/Sore			

Keterangan \*) diisi oleh peneliti

**E. Keramahan Petugas Penyaji Makanan**

Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap keramahan petugas penyaji makanan dalam memberikan pelayanan makanan?

Unsur Keramahan Penyaji Makanan	Nilai		
	Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Senyum			
Salam			
Sapa			

Keterangan Nilai:

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu

No. Responden:

**FORMULIR SISA MAKANAN BIASA**

Nama :  
Hari/Tanggal :

Menu	Berat Awal (gr)	Energi Awal (kkal)	Protein Awal (gr)	KH Awal (gr)	Lemak Awal (gr)	Berat Sisa (gr)	Energi Sisa (kkal)	Protein Sisa (gr)	KH Sisa (gr)	Lemak Sisa (gr)	Sisa Makanan (%)
Makan Pagi:											
Nasi											
Lauk Hewani											
Lauk Nabati											
Sayur											
Makan Siang:											
Nasi											
Lauk Hewani											
Lauk Nabati											
Sayur											
Buah											
Makan Malam/Sore:											
Nasi											
Lauk Hewani											
Lauk Nabati											
Sayur											
Buah											
Total Sehari											
Komentar:											

Sumber: Modifikasi kuesioner penelitian Munawar (2011)



## DAFTAR SAMPEL

**Metode *work sampling* dengan cara *systematic random sampling***

Tanggal awal: 24 April 2012

Tanggal akhir: 21 Mei 2012

Jumlah sampel : 73 kali makan

Jumlah pasien : 22 orang

<u>24 April 2012</u>		Ny.Maya malam	
Ny.Prily pagi	Ny.Detha pagi	<u>27 April 2012</u>	
Ny.Prily siang	Ny.Detha siang	Ny.Tety pagi	Ny.Maya pagi
Ny.Prily malam	Ny.Detha malam	Ny.Tety siang	Ny.Maya siang
Ny. Nita pagi		Ny.Tety malam	Ny.Maya malam
Ny.Nita siang		<u>28 April 2012</u>	
Ny.Nita malam		Ny.Maya pagi	Ny.Windi pagi
<u>25 April 2012</u>		Ny.Maya siang	Ny.Windi siang
Ny.Detha pagi	Ny.Tety pagi	Ny.Maya malam	Ny.Windi malam
Ny.Detha siang	Ny.Tety siang	<u>29 April 2012</u>	
Ny.Detha malam	Ny.Tety malam	Ny.Etty pagi	Ny.Windi pagi
<u>26 April 2012</u>		Ny.Etty siang	Ny.Windi siang
Ny.Detha pagi	Ny.Tety pagi	Ny.Etty malam	Ny.Windi malam
Ny.Detha siang	Ny.Tety siang	<u>30 April 2012</u>	
Ny.Detha malam	Ny.Tety malam	Ny.Etty pagi	Ny.Kholqi pagi
Ny.Maya pagi		Ny.Etty siang	Ny.Kholqi siang
Ny.Maya siang			

Universitas Indonesia

Ny.Etty malam malam	Ny.Kholqi	Ny.Nimade pagi pagi	Ny.Primanisa
<u>1 Mei 2012</u>		Ny.Nimade siang siang	Ny.Primanisa
Ny.Kholqi pagi		Ny.Nimade malam malam	Ny.Primanisa
Ny.Kholqi siang		<u>11 Mei 2012</u>	
Ny.Kholqi malam		Ny.Nimade pagi pagi	Ny.Primanisa
<u>2 Mei 2012</u>		Ny.Nimade siang	Ny.Yunita pagi
Ny.Kholqi pagi	Ny.Mutia pagi	Ny.Nimade malam	Ny.Yunita siang
Ny.Kholqi siang	Ny.Mutia siang	malam	Ny.Yunita
Ny.Kholqi malam malam	Ny.Mutia	<u>12 Mei 2012</u>	
<u>3 Mei 2012</u>		Ny.Nimade pagi	Ny.Yunita pagi
Ny.Mutia pagi		Ny.Nimade siang	Ny.Yunita siang
Ny.Mutia siang		Ny.Nimade malam	Ny.Yunita
Ny.Mutia malam		malam	
<u>7 Mei 2012</u>		<u>14 Mei 2012</u>	
Ny.Lusti pagi	Ny. Shinta pagi	Ny.Rosani pagi	Ny.Yudia pagi
Ny.Lusti siang	Ny.Shinta siang	Ny.Diah pagi	
Ny.Lusti malam malam	Ny.Shinta	Ny.Diah siang	
<u>9 Mei 2012</u>		Ny.Diah malam	
Ny.Nimade pagi pagi	Ny.Primanisa		
Ny.Nimade siang siang	Ny.Primanisa	Ny.Rosani siang	Ny.Yudia siang
Ny.Nimade malam malam	Ny.Primanisa	Ny.Rosani malam malam	Ny.Yudia
<u>10 Mei 2012</u>		<u>15 Mei 2012</u>	
		Ny.Rosani pagi	Ny.Yudia pagi
		Ny.Rosani siang	Ny.Yudia siang

Ny.Rosani malam malam	Ny.Yudia	Ny.Revida malam	
		<u>21 Mei 2012</u>	
Ny.Yuni pagi	Ny.Christy pagi	Ny.Rindi pagi	Ny.Arofah pagi
Ny.Yuni siang	Ny.Christy	Ny.Rindi siang	Ny.Arofah siang
Ny.Yuni malam	Ny.Christy	Ny.Rindi malam	Ny.Arofah
malam		Ny.Revida pagi	Ny.Nida malam
<u>16 Mei 2012</u>		Ny.Revida siang	
Ny.Yuni pagi	Ny.Christy pagi	Ny.Revida malam	
Ny.Yuni siang	Ny.Christy		
Ny.Yuni malam	Ny.Christy		
malam			
<u>19 Mei 2012</u>			
Ny.Rindi pagi	Ny.Arofah pagi		
Ny.Rindi siang	Ny.Arofah siang		
Ny.Rindi malam	Ny.Arofah		
malam			
Ny.Revida pagi			
Ny.Revida siang			
Ny.Revida malam			
<u>20 Mei 2012</u>			
Ny.Rindi pagi	Ny.Arofah pagi		
Ny.Rindi siang	Ny.Arofah siang		
Ny.Rindi malam	Ny.Arofah		
malam			
Ny.Revida pagi			
Ny.Revida siang			