



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SISA MAKANAN
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DJATIROTO LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh

**Lulik Sulifa Dewi
102110101065**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**





**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SISA MAKANAN
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DJATIROTO LUMAJANG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Lulik Sulifa Dewi
102110101065**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT berkat limpahan rahmat serta kasih sayang-Nya yang tercurahkan hingga terselesaikannya skripsi ini;
2. Ibu Mistiyati dan Almarhum Abdul Rosyad serta saudaraku Ilham Fatkhur Rozi tercinta;
3. Semua guru-guru pada saat TK Dharma Wanita Lumajang, SD Islam Tompokersan Lumajang, SMPN 02 Lumajang, SMAN 02 Lumajang sampai perguruan tinggi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah mencurahkan ilmu dan pengalamannya kepadaku;
4. Bangsa, Agama dan Almamater Universitas Jember yang telah menjadi tempat menimba ilmu dan pengalaman.

MOTTO

Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan dan istiqomah dalam menghadapi cobaan. “YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH”. (TGKH. Muhammad Zainuddin Abdul Madjid) *)

*) Abdul Madjid, Muhammad Zainuddin, Nazam Batu Ngompal, Jakarta: Nahdlatul Wathan, 1994.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lulik Sulifa Dewi

NIM : 102110101065

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 Mei 2015

Yang menyatakan,

Lulik Sulifa Dewi

NIM 102110101065

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SISA MAKANAN
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DJATIROTO LUMAJANG**

Oleh

Lulik Sulifa Dewi

NIM 102110101065

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Sulistiyani, S.KM., M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Leersia Yusi R, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Selasa, 19 Mei 2015
tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Anita Dewi Moelyaningrum, S.KM., M.Kes
NIP. 198111202005012001

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
NIP. 197810162009122001

Anggota,

Tri Mamik Sutrisnowati, S.Psi
NIP. 16186012594

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP.19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Lumajang; Lulik Sulifa Dewi; 102110101065; 2015; 131 halaman; Bagian Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu. Sisa makanan merupakan salah satu dari berbagai hal yang ada di rumah sakit yang harus diperhatikan. Jika sisa makanan masih dibiarkan, maka dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi pasien. Hal ini kemudian dapat berdampak pada lamanya masa perawatan (*length-of-stay*) di rumah sakit serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien yang berarti pula meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan. Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal (keadaan psikis, fisik, kebiasaan makan pasien, usia, jenis kelamin dan pekerjaan) dan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyaji dan keramahan petugas penyaji makanan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai evaluasi penyelenggaraan makan dan bahan masukan bagi Instalasi Gizi di RS Djatiroto Lumajang dalam upaya mencegah sisa makanan >20% dari total seluruh pasien.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini bersumber dari kuesioner yang diberikan kepada 64 responden atau pasien rawat inap di RS Djatiroto. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan) dan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar RS, ketepatan waktu penyaji dan keramahan petugas penyaji).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang meninggalkan sisa makanan adalah 50-64 tahun, jenis kelamin perempuan dan kebiasaan makan responden berdasarkan penelitian menyatakan bahwa kebiasaan makan responden sebagian besar sesuai dengan bahan makanan dari rumah sakit, namun cara pengolahan yang membedakan sehingga menimbulkan sisa makanan lebih. Faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyajian makanan dan keramahan petugas penyaji makanan) terhadap terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap. Mutu makanan terdiri dari penampilan makanan dan rasa makanan yang terdiri dari beberapa aspek yaitu :

Warna makanan, responden rata-rata menyatakan tidak suka pada menu pertama waktu makan siang, ke-2 waktu makan malam dan ke-10 waktu makan pagi; Konsistensi makanan, rata-rata responden tidak menyukai makanan lunak (nasi tim); Porsi makanan, responden menyatakan suka dan tidak suka tergantung selera responden; Penyajian makanan, rata-rata responden menyatakan tidak suka (kurang menarik); Aroma makanan, responden menyatakan suka dan tidak suka tergantung jenis makanan dan cara pengolahan (proses pemasakan); Bumbu makanan, terdapat responden yang tidak menyukai bumbu tertentu misal bumbu kare dan bumbu kuning; Keempukan makanan, responden sering menyisakan makanan terjadi pada bahan makanan daging dan sayur wortel dan sebaliknya; Temperatur makanan, responden sebagian besar menyukai temperatur makanan. Sebagian besar responden yang menyisakan makanan adalah responden yang makan makanan dari luar rumah sakit; ketepatan waktu penyajian makanan sudah tepat waktu sesuai waktu pendistribusian makanan; dan keramahan petugas penyaji makanan sudah memberikan sikap ramah.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperlukan evaluasi sisa makanan secara rutin dan menyeluruh terhadap seluruh pasien dan memperbaiki indikator penentuan jumlah sisa makanan dari $>20\%$ menjadi $\leq 20\%$. Perlu membuat peraturan baru untuk membedakan jadwal makan dengan kunjungan besuk pasien agar pasien dapat konsentrasi untuk makan dan tidak terhalangi oleh kunjungan keluarga serta memonitoring petugas gizi dalam melayani pasien selama 1 bulan. Perlu penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan yang belum diteliti dan waktu pengambilan data sisa makanan dengan metode penimbangan disarankan menggunakan timbangan digital agar lebih akurat.

SUMMARY

The Factors that Related to Meal Remnant of Stay Overnight Treatment Patient in Djatiroto Lumajang; Lulik Sulifa Dewi; 102110101065; 2015; 131 pages; Part of Community Nutrition Faculty of Public Health, University of Jember.

Food waste is the volume or percentage food that is not eroded and discarded as trash and it can be used to measure of the effectiveness of the menu. The rest of the food is one of the things that exist in hospitals that must be considered. If foods waste are left, so in the long period will affect for the nutrition of patients. So it can be able to have an impact on the long of the treatment period (length of stay) in a hospital as well as increased the costs. The factors affect of food waste are internal factors (psychological state, physical, dietary habits of patients, age, sex and occupation) and external factors (quality of food, food form outside the hospital, the timeliness renderer food and friendliness officer renderer food). This study aims to determine about the factors associated with the rest of the food at the hospital inpatient Djatiroto Lumajang. The result was expected as the evaluation of food and inputs for the installation of nutrition in the hospital Djatiroto Lumajang as effort to prevent food waste >20% of the total patients.

This type of the research used in this study was a descriptive study with a quantitative approach. This research comes from questionnaires given to 64 respondents or inpatients in the hospital Djatiroto Lumajang. The variables in this study are the internal factors (age, sex and eating habits) and external factors (quality of food, food form outside the hospital, the timeliness renderer food and friendliness officer renderer food).

The results showed that the majority of respondent age leaving food waste is 50-64 years, female gender and eating habits of respondents based on the studies suggest that eating habits of respondents with the food ingredients from the hospital, but the way of processing distinguishes about causing food waste more. External factors (quality of food, food from outside the hospital, the timeliness the presentation of the food and hospitably officer renderer food) for the food waste inpatients. The quality of food consisting of the appearance of the food and the taste of food which consists of several aspects, namely: the color of food, the average of respondents dislike about the first menu time for lunch, the 2nd menu time dinner and the to 10 menu time of breakfast; The consistency of

the food, the average respondents expressed dislike soft food (rice teams); The portion of food, respondents likes and dislikes depending on the taste; Presentation of the food, the average respondents expressed dislike (less attractive); The smell of the food, the average respondents expressed likes and dislikes depending on the type of food and the way of processing (cooking process); Spices of the food, the respondent are dislike certain spices such as curry spice and seasoning yellow; Tenderness of the food, respondents often leaving food occurs on ingredients and vegetables carrots and otherwise; Temperature of the food, most of the respondents expressed liked the food temperature. Most respondents were leaving the food is of respondents who eat food from outside the hospital; timeliness of the presentation of the food was on time according to the time of distribution of food; food and hospitality renderer officer has given a friendly attitude.

Based on the results such as a research is necessary to evaluate the food waste is routinely and thoroughly to all patients as well as improve the indicators determining the amount of food waste from $>20\%$ to $\leq 20\%$. The hospital is necessary to create new rules to differentiate feeding schedule with the visiting patient so that the patient can concentrate on eating and not obstructed by a family visit and monitoring the nutritional officers in serving patients for 1 month. It was need to be more in depth follow up study of the factors that affect the food waste that has not been researched and the time of data decision food waste was suggested by the weighing method using digital scales to be more accurate.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa Bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Sulistiyani, S.KM, M.Kes., selaku Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat dan Dosen Pembimbing Utama serta Ibu Leersia Yusi R., S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesainya skripsi ini.
3. Ibu Anita Dewi Moelyaningrum, S.KM., M.Kes., selaku Ketua penguji dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris penguji yang telah memberikan kritik dan sarannya dalam ujian skripsi;
4. Ibu Tri Mamik Sutrisnowati, S.Psi., selaku penguji dari Rumah Sakit Djatiroto yang telah memberikan kritik dan sarannya dalam ujian skripsi;
5. Direktur Rumah Sakit Djatiroto dan Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Djatiroto atas ijinnya sehingga saya dapat melakukan penelitian kepada pasien dengan lancar.
6. Kedua orang tua tercinta, Almarhum Abdul Rosyad dan Ibu Mistiyati yang tidak pernah putus dalam melafalkan do'a dan dzikir keridhoan, cinta kasih, kesabaran, dan pengorbanannya selama ini.

7. Staf-staf Instalasi Gizi yang telah banyak membantu selama proses pelaksanaan penelitian.
8. Adikku Ilham Fatkhur Rozi tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung penulis serta selalu memberikan canda tawa dalam kesedihan dan kebahagiaan penulis.
9. Sahabat-sahabat terbaikku Ega, Reni, Leli, Nisak, Warda, Maya dan Vicky yang telah menemani, mendengar keluh kesah, memberi masukan dan selalu memotivasi hingga selesainya skripsi ini.
10. Keluarga besar kos Rooney (Nayla, Fia, Ayik, Zusvi, Tatim, Mbak Hanni, Rifda, Anna, Rahma, Lintang), PBL IV serta terima kasih juga untuk sahabat seperjuangan Dicka, Sakinatun Nisa', Mbak Lia, Ida, Fela dan Fitri yang selalu berbagi kebahagiaan dan kesedihan selama berjuang menempuh pendidikan ini.
11. Teman-teman seperjuangan peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat 2010 dan angkatan 2010 FKM UJ serta seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih kalian telah memberikan semangat kepada penulis.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan selanjutnya.

Jember, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Sisa Makanan	6
2.1.1 Pengertian Sisa Makanan	6

2.1.2 Evaluasi Sisa Makanan.....	7
2.1.3 Metode Penimbangan Sisa Makanan (<i>Food Weighing</i>).....	7
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan	8
2.2.1 Faktor Internal	8
2.2.2 Faktor Eksternal	16
2.3 Kerangka Teori	24
2.4 Kerangka Konseptual	25
BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Tempat Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1 Populasi Penelitian	27
3.3.2 Sampel Penelitian	27
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	28
3.4.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	28
3.4.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>).....	28
3.4.3 Definisi Operasional.....	29
3.5 Data dan Sumber Data.....	32
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	33
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	33
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	35
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	35
3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	35
3.8.2 Teknik Penyajian Data.....	36
3.8.3 Teknik Analisis Data	36
3.8 Alur Penelitian	37
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Gambaran Rumah Sakit Djatiroto Lumajang.....	38

4.1.1 Profil Rumah Sakit Djatiroto Lumajang	38
4.1.2 Jenis Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap	39
4.1.3 Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Djatiroto	39
4.2 Hasil Penelitian	41
4.2.1 Sisa Makanan	41
4.2.2 Karakteristik Responden	43
4.2.3 Kebiasaan Makan	43
4.2.4 Mutu Makanan	47
4.2.5 Makanan dari Luar Rumah Sakit	60
4.2.6 Ketepatan Waktu Penyajian Makanan	60
4.2.7 Keramahan Petugas Penyaji Makanan.....	61
4.2.8 Hubungan antara Faktor Internal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan.....	62
4.2.9 Hubungan antara Faktor Eksternal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan	67
4.3 Pembahasan	92
4.3.1 Sisa Makanan	92
4.3.2 Hubungan antara Faktor Internal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan.....	93
4.3.3 Hubungan antara Faktor Eksternal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan	95
BAB 5. PENUTUP	107
5.1 Kesimpulan.....	107
5.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Klasifikasi dan Skala Data.....	29
4.1 Distribusi Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Lumajang	42
4.2 Distribusi Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	42
4.3 Distribusi Karakteristik Responden.....	43
4.4 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Karbohidrat.....	44
4.5 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Protein Nabati.....	44
4.6 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Protein Hewani.....	45
4.7 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Sayuran.....	45
4.8 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Buah-buahan.....	46
4.9 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Menurut Pengolahan/memasak.....	47
4.10 Distribusi Frekuensi Warna Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	48
4.11 Distribusi Frekuensi Konsistensi Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	49
4.12 Distribusi Frekuensi Porsi Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	51

4.13	Distribusi Frekuensi Penyajian Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	52
4.14	Distribusi Frekuensi Aroma Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	54
4.15	Distribusi Frekuensi Bumbu Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	55
4.16	Distribusi Frekuensi Keempukan Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	57
4.17	Distribusi Frekuensi Temperatur Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	58
4.18	Distribusi Frekuensi Makanan dari Luar Rumah Sakit Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	60
4.19	Distribusi Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	61
4.20	Distribusi Keramahan Petugas Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	61
4.21	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014	62
4.22	Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 1 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November 2014	67

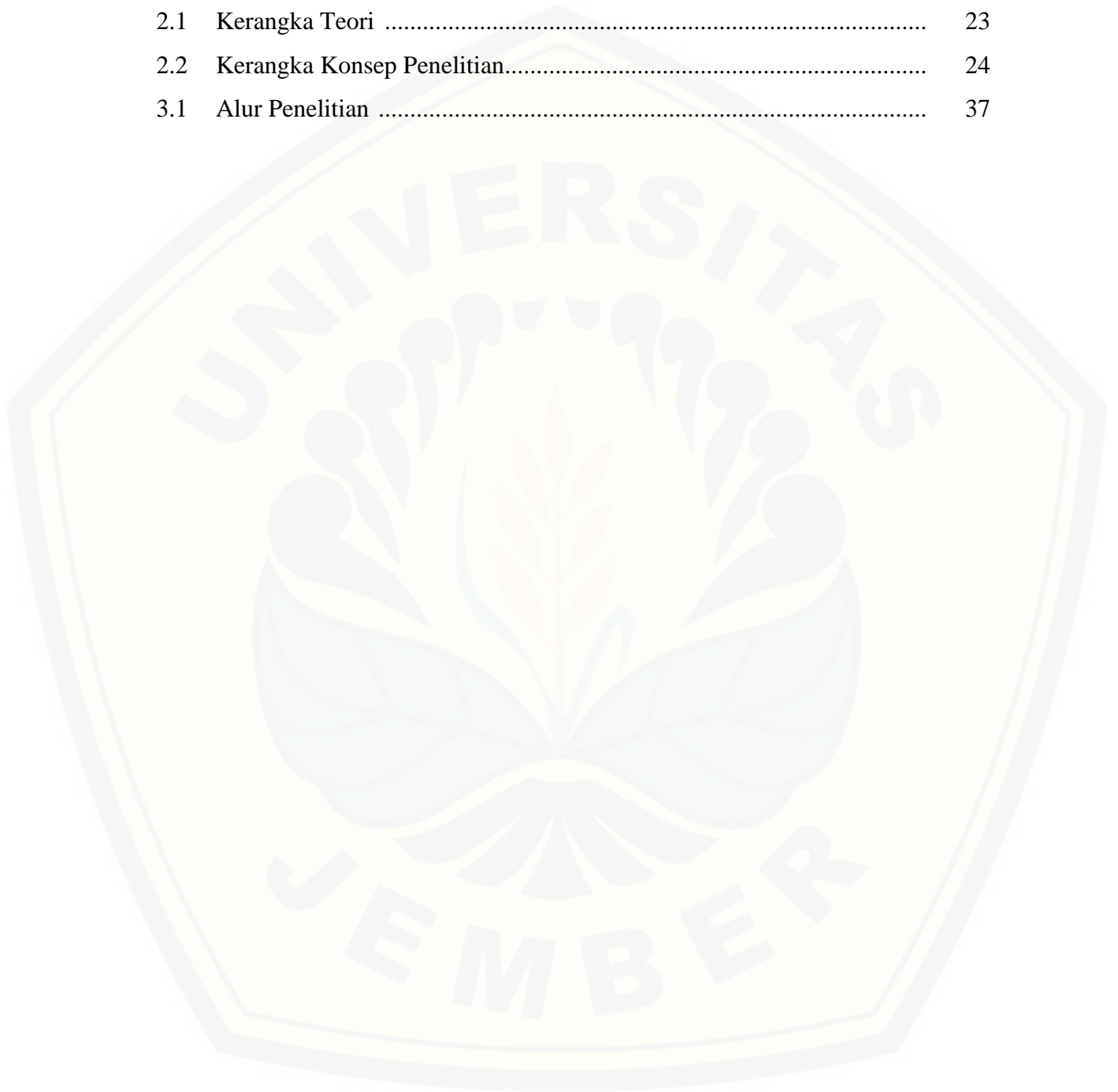
4.23 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 2 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 19 November 2014	69
4.24 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 3 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 20 November 2014	71
4.25 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 4 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 21 November 2014	73
4.26 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 5 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 22 November 2014	76
4.27 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 6 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 23 November 2014	78
4.28 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 7 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 24 November 2014	80
4.29 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 8 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 25 November 2014	82
4.30 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 9 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 26 November 2014	84
4.31 Hubungan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 10 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 27 November 2014	86
4.32 Hubungan antara Makanan dari Luar Rumah Sakit dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang	88

4.33 Hubungan antara Ketepatan Waktu Penyajian dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014.....	89
4.34 Hubungan antara Keramahan Petugas Penyaji Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014.....	90



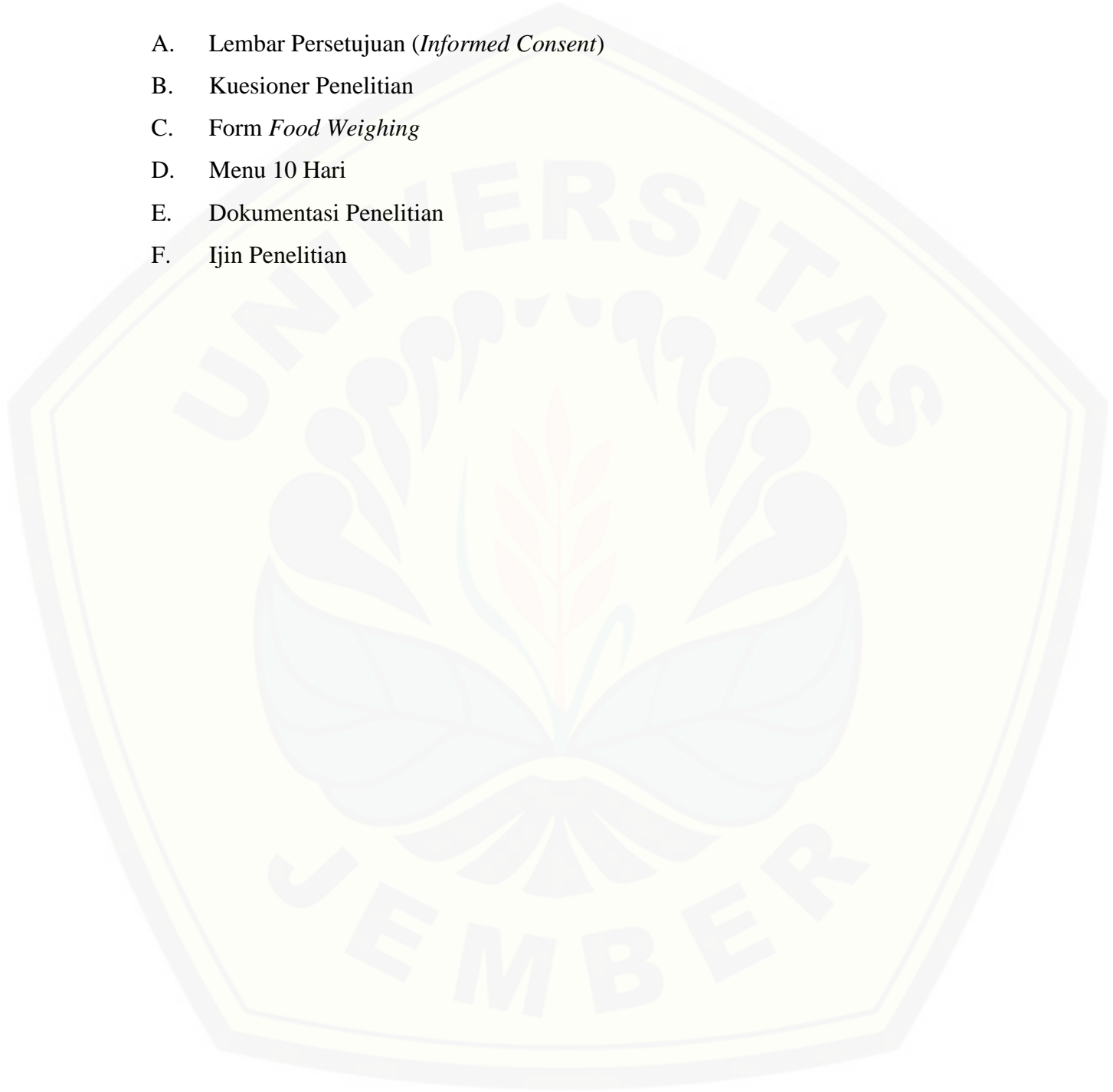
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	23
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	24
3.1 Alur Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

- A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- B. Kuesioner Penelitian
- C. Form *Food Weighing*
- D. Menu 10 Hari
- E. Dokumentasi Penelitian
- F. Ijin Penelitian



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DAFTAR ARTI LAMBANG

>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
%	= Persentase

DAFTAR ARTI SINGKATAN

AKG	= Angka Kecukupan Gizi
FFQ	= <i>Food Frequency Questionnaires</i>
gr	= Gram
MSG	= <i>Mono Sodium Glutamat</i>
PUGS	= Pedoman Umum Gizi Seimbang
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam visi Indonesia 2025 diharapkan masyarakat Indonesia memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Depkes RI, 2009:2). Salah satu usaha untuk mencapainya adalah memperbaiki sistem dan manajemen pelayanan rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu ciri kegiatan suatu institusi rumah sakit yang termasuk dalam ruang lingkup penunjang medik yaitu harus memberikan pelayanan makanan kepada pasien dengan mengikuti kaidah ilmu gizi dan disesuaikan dengan kebutuhan terapi kepada masing-masing pasien (Aditama, 2002:84). Hal yang perlu disadari bahwa gizi mempunyai peran yang tidak kecil terhadap tingkat kesembuhan dan lama perawatan pasien di rumah sakit yang akan berdampak pada meningkatnya biaya perawatan (Utari, 2009). Untuk itu di rumah sakit diperlukan suatu pelayanan kesehatan yang bisa mempercepat tingkat kesembuhan dan agar penyakit tidak kambuh lagi yaitu pelayanan gizi.

Penyelenggaraan makanan yang dilakukan di rumah sakit adalah suatu cara untuk membantu dan mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan (Depkes RI, 2006:17). Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien yaitu dengan memberikan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan gizi dan diet pasien, sesuai dengan selera makan pasien, dan aman untuk dikonsumsi oleh pasien. Menurut Ratna (2009), pasien membutuhkan asupan zat gizi sesuai dengan kondisi atau kebutuhan tubuh pasien. Selain dari obat, pengaturan diet juga diperlukan pasien untuk penyembuhan yang optimum. Seperti halnya makanan yang disediakan oleh instalasi gizi, makanan tersebut sudah diperhitungkan jumlah dan mutu gizi dan harus dihabiskan pasien

agar penyembuhan berjalan sesuai dengan program yang ditetapkan. Pasien yang tidak menghabiskan makanan dalam waktu yang lama akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat gizi. Ini berarti pelayanan gizi tidak tercapai (Persagi, 2004:2).

Menurut Thomson *et al.* (dalam Djamaluddin 2005), data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi pada kelompok atau perorangan. Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Komalawati, 2005). Sisa makanan merupakan salah satu dari berbagai hal yang ada di rumah sakit yang harus diperhatikan. Jika sisa makanan masih dibiarkan, maka dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi pasien. Hal ini ini kemudian dapat berdampak pada lamanya masa perawatan (*length-of-stay*) di rumah sakit serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien yang berarti pula meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan (Depkes RI, 2006:49).

Survei yang dilakukan oleh Almatsier *et al.* (1992) pada tahun 1992 terhadap 755 pasien yang penyakitnya tidak terlalu berat pada 10 rumah sakit besar di DKI Jakarta yang meliputi 4 RS Pemerintahan, 2 RS ABRI, 2 RS BUMN, dan 2 RS Swasta, menunjukkan bahwa secara keseluruhan 43,2% pasien yang diteliti menyatakan persepsi kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan. Penilaian persepsi yang dinilai dari tingkat kepuasan pasien terhadap mutu makanan akan berpengaruh terhadap makanan yang dikonsumsi. Tingkat kepuasan pasien rendah berdampak pasien tidak menghabiskan makanan sehingga menimbulkan sisa pada makanan yang diberikan. Data dari Gugus Kendali Mutu (GKM) Instalasi Gizi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan pada umumnya pasien menyisakan makanannya hampir 50% dari makanan yang disajikan (Fatimah, 2007).

Sisa makanan terjadi bukan hanya karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain Faktor internal terdiri dari keadaan psikis, fisik, kebiasaan makan

pasien, usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Faktor eksternal meliputi penampilan makanan dan rasa makanan. Penampilan makanan dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian. Rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan. Faktor yang terakhir adalah faktor lingkungan, yaitu jadwal/waktu pemberian makanan, makanan dari luar rumah sakit, alat makan dan keramahan penyaji/pramusaji makanan (Moehyi, 1992 dalam Aula 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Rijadi (2002) dan Azizah (2005), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara selera makan dengan sisa makanan. Untuk faktor eksternal, berdasarkan hasil penelitian Azizah (2005), diketahui bahwa adanya hubungan yang bermakna antara waktu penyajian makan dengan sisa makanan. Menurut Aula (2011), terdapat hubungan antara aroma makanan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. Menurut hasil penelitian Priyanto (2009), ada hubungan antara persepsi pasien mengenai makanan luar RS dan ketepatan waktu penyajian dengan terjadinya sisa makanan.

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan antara lain dikaitkan dengan adanya sisa makanan yang melebihi 20% menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit, sehingga kegiatan pencatatan sisa makanan merupakan indikator yang sederhana yang dapat dipakai untuk mengevaluasi pelayanan gizi di rumah sakit (Depkes RI, 2008:14).

Rumah sakit Djatiroto Lumajang awalnya adalah sebagai klinik yang melayani pasien dari kalangan perkebunan gula khususnya dari PG Djatiroto. Klinik ini tumbuh menjadi Rumah Sakit seperti sekarang dan melayani umum. Rumah sakit Djatiroto terus melengkapi peralatan dan fasilitas fisik sebagai upaya memberikan yang terbaik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pasien tidak hanya berasal dari karyawan dan keluarga PTPN XI, akan tetapi untuk masyarakat umum. Keberhasilan pelayanan gizi rawat inap dapat dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dengan melihat sisa makanan yang ada. Perhitungan sisa makanan dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk

penentuan evaluasi yang sederhana dan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit Djatiroto Lumajang.

Rumah sakit Djatiroto Lumajang adalah rumah sakit tipe C dan berkapasitas *73 bed* bagi pasien rawat inap sehingga memiliki kemungkinan untuk mengalami kejadian sisa makanan yang tinggi. Hal ini juga diperkuat dengan pengukuran sisa makanan yang dilakukan oleh rumah sakit Djatiroto pada bulan Maret sampai Juli tahun 2014 bahwa sisa makanan di rumah sakit Djatiroto masih ditemukan yaitu sebesar 28,8% (Instalasi Gizi, 2014).

Dari beberapa uraian tersebut, dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan gizi khususnya pada pasien rawat inap maka perlu dilakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu "Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang tahun 2014.
- b. Mengkaji faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar RS, ketepatan waktu penyaji dan sikap petugas penyaji) dengan terjadinya sisa makanan pada

pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang tahun 2014.

- c. Menganalisis hubungan faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang tahun 2014.
- d. Menganalisis hubungan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar RS, ketepatan waktu penyaji dan sikap petugas penyaji) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya bidang Gizi Kesehatan Masyarakat terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Djatiroto Lumajang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan makanan terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sisa Makanan

2.1.1 Pengertian 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, 2005:10). Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2005:18), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya.

Sisa makanan pada pasien harus diamati selama durasi siklus menu (siklus menu 10 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, 2005:10). 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 (William and Walton, 2011:12).

Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperhatikan dalam persentase (NHS, 2005:10). Oleh karena itu, sisa makanan dapat dirumuskan dalam persamaan 2.1.

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

Sumber : *National Health Service (NHS)*, 2005

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, 2008:14).

2.1.2 Evaluasi Sisa Makanan

Evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan sebagai suatu proses menilai jumlah kuantitas dari porsi makanan yang sudah disediakan oleh penyelenggara makanan yang tidak dihabiskan. Ketika sisa makanan tidak dapat dihindari, maka kelebihan sisa makanan merupakan tanda tidak efisiensinya pelaksanaan kegiatan dan tidak responnya sistem distribusi (Buzby, 2002:21).

Evaluasi sisa makanan digunakan untuk menilai biaya, daya terima makanan, asupan makan dan untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan (Carr, 2001:24). Evaluasi sisa makanan juga merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi yang dapat dilakukan dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa. Oleh karena itu, sisa makanan adalah salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi diruang rawat inap (Djamaluddin, 2005).

2.1.3 Metode Penimbangan Sisa Makanan (*Food Weighing*)

Weigh method/weighed plate waste digunakan dengan tujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana *intake* zat gizi dari seseorang. Metode ini yang digunakan untuk mengukur/menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individual atau kelompok (Carr, 2001:26).

Prinsip dari metode penimbangan makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung persentase (%) sisa makanan (Nuryati, 2008). Menurut Priyanto (2009), data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenis makanan. Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit kali 100% atau dengan rumus :

$$\text{Sisa makanan} = \frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\text{Standar porsi rumah sakit (gr)}} \times 100\%$$

Kelebihan dari metode ini adalah dapat memberikan informasi lebih akurat/teliti. Sedangkan kelemahannya adalah karena menggunakan cara penimbangan maka memerlukan waktu, cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil (Nuryati, 2008).

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Menurut Moehyi (dalam Aula 2011) sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi. Faktor utamanya adalah nafsu makan, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari luar pasien sendiri atau faktor *eksternal* dan faktor yang berasal dari dalam pasien atau faktor *internal*.

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 mempengaruhi 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, 1992 dalam Aula 2011). Faktor internal juga berkaitan dengan kebutuhan tubuh akan gizi yang mempengaruhi asupan makan. Menurut Aula (2011), beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan asupan makan yang kurang selama rawat inap antara lain pasien terlalu lama dipuaskan, tidak diperhitungkan penambahan zat gizi, obat-obatan yang diberikan, gejala gastrointestinal, serta penyakit yang menyertai.

a. 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, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

Hal ini juga dikemukakan oleh American Psychiatric Asosiasi bahwa orang yang depresi mungkin melaporkan gejala fisik beberapa seperti kelelahan, sakit kepala, atau masalah pencernaan. Keluhan fisik adalah masalah yang diajukan yang paling umum di negara berkembang, sesuai dengan kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk depresi, appetite atau nafsu makan yang sering berkurang dengan berat badan sehingga menurun, meskipun kadang-kadang juga terlihat nafsu makan meningkat dan berat badan kadang-kadang naik dan terkadang keluarga dan teman-teman dapat memperhatikan bahwa perilaku seseorang baik gelisah atau lesu.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kebutuhan gizi bagi pasien. Aktivitas fisik pada orang normal berbeda antara tiap individu ada yang pekerjaan ringan, sedang ataupun berat, di samping itu berbeda pula dalam jangka waktunya (Suhardjo, 2003:78). Tidak hanya pada orang normal, pada orang sakit aktivitas fisik juga memiliki peranan dalam menetapkan kebutuhan energi. Dalam perhitungan kebutuhan zat gizi, nilai faktor aktivitas pada orang sakit dibedakan menjadi dua yaitu istirahat ditempat tidur dan tidak terikat ditempat tidur (Almatsier, 2006:20).

Selain dalam kaitannya dengan kebutuhan gizi, aktivitas fisik ini juga mempengaruhi faktor psikis pasien. Pada pasien terjadi penurunan aktivitas fisik selama dirawat, rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak adanya penyakit yang menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa ini berupa hilangnya nafsu makan dan rasa mual. Faktor ini membuat pasien terkadang tidak menghabiskan porsi makanan yang telah disajikan (Nuryati, 2008).

c. Kebiasaan Makan

Menurut Suhardjo (2003:120), kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, frekuensi makan seseorang, pola makan yang dimakan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka atau tidak suka) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan. Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Baliwati *et al*, 2004:54).

Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Suatu kebiasaan di suatu wilayah dapat mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang. Menurut Suhardjo (2003:276) dalam pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi

pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi, budaya dan sosial.

Dengan pola makan yang baik dan jenis hidangan yang beranekaragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangunan dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang. Sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan dari penyakit (Baliwati *et al*, 2004:54).

Menurut Baliwati *et al* (2004:55), pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dalam waktu tertentu. Menurut Sediaoetama 2010, susunan menu atau susunan hidangan Indonesia meliputi bahan makanan pokok, lauk pauk (hewani dan nabati), sayur dan buah. Susunan makanan mengacu pada Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat (Ratna, 2009).

Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan (Baliwati *et al*, 2004:55). Menurut Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), untuk orang dewasa dianjurkan untuk mengkonsumsi nasi sebanyak 3-5 piring perhari, lauk hewani sebanyak 100 gram atau 2 potong ikan/daging/ayam perhari, lauk nabati sebanyak 100-150 gram atau 4-6 potong perhari, sayur sebanyak 150-200 gram atau 1 ½-2 mangkok, dan buah 2 sampai 3 potong (Almatsier, 2010). Selain itu, frekuensi makan orang Indonesia untuk makanan utama juga sebagian besar sebanyak 3x dalam sehari (Februanti, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Priyanto (2009), perbedaan pola makan di rumah dan pada saat di RS akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan. Bila pola makan pasien tidak sesuai dengan makanan yang disajikan RS, akan mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Hal ini terlihat dari penelitian Adlisman (dalam Aula 2011) yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien adalah pola makan pasien terutama untuk susunan menu hidangan dan frekuensi makan.

Sedangkan kegiatan mengolah dan memasak makanan merupakan kegiatan yang terpenting dalam proses penyelenggaraan makanan karena cita rasa

makanan yang dihasilkan akan ditentukan oleh proses pemasakan makanan (Moehyi 1992 dalam Nurlaela 2009). Beberapa cara atau teknik memasak atau mengolah bahan makanan adalah sebagai berikut (Tarwotjo 1998 dalam Nurlaela 2009):

- 1) Merebus, yaitu memasak dalam air mendidih
- 2) Mengukus, yaitu memasak dengan uap air
- 3) Mengetim, yaitu memasak dengan panas air, tidak langsung di atas air
- 4) Memanggang atau membakar, yaitu memasak di atas bara api atau memasak di dalam oven
- 5) Menyembam, yaitu memasak dalam abu panas atau membenamkan
- 6) Menumis, yaitu memasak dengan minyak sedikit cukup untuk mematangkan bumbu suatu masakan agar lebih sedap
- 7) Menggoreng, yaitu memasak dalam minyak banyak agar masakan matang dan kering; matang, mengembang dan kering; matang dan membentuk lapisan kering
- 8) Mengunyai, yaitu memasak dengan api kecil setelah direbus
- 9) Mengasap, yaitu memasak dengan asap (daging asap, ikan asap)
- 10) Menyangrai makanan, yaitu memasak tanpa minyak atau air

Menurut Mukrie (1990:77), kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian.

d. Umur

Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat-zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat (yaitu, pada masa bayi dan masa remaja) memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi (Berman, 2003:56). Pada anak terdapat faktor kesulitan makan yang dapat mempengaruhi anak untuk tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Faktor kesulitan makan pada anak sering dialami oleh sekitar 25%

pada usia anak, jumlah akan meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik (Aula, 2011).

Pada usia tua (manula) kebutuhan energi dan zat-zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Setelah usia 20 tahun, proses metabolisme berangsur-angsur turun secara teratur. Pada usia 65 tahun, kebutuhan energi berkurang 20% dari kebutuhan pada usia 25 tahun (Ratna, 2009).

Asupan makan juga tergantung dari citarasa yang ditimbulkan oleh makanan yang meliputi bau, rasa dan rangsangan mulut. Kepekaan indera seseorang terhadap bau dan rasa akan berkurang seiring dengan bertambahnya umur. Dalam Winarno (dalam Aula 2011), kepekaan indera penghidung diperkirakan setiap bertambahnya umur satu tahun dan papilla mulai mengalami atropi bila usia mencapai 45 tahun. Menurunnya kemampuan dalam merasakan citarasa ini akan mengganggu selera makan sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan yang tersisa. Menurut Almatsier (1992:92), umur pasien berhubungan dengan asupan makanan pasien. Umur pasien 41-90 tahun mempunyai kemungkinan 0,4 kali lebih kecil dalam asupan makanan pasien rawat inap dibandingkan dengan umur pasien 15-40 tahun.

e. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, dimana laki-laki banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda (Priyanto, 2009).

Menurut hasil penelitian Djamaluddin (2005), pasien perempuan mengkonsumsi nasi lebih sedikit daripada pasien laki-laki. Sisa makanan lainnya yaitu lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, minuman dan snack pada pasien laki-laki sisanya sedikit. Sisa nasi lebih sedikit pada laki-laki diduga karena angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) pada laki-laki lebih besar daripada

perempuan, sehingga laki-laki memang mampu menghabiskan makanannya dibanding perempuan.

f. Keadaan Khusus

Keadaan khusus yang dimaksud disini adalah keadaan dimana pasien sedang hamil atau sedang dalam masa menyusui. Bagi pasien yang mengalami kehamilan atau sedang dalam masa menyusui, membutuhkan asupan makan yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien biasa lainnya. Hal ini karena pada ibu hamil, asupan zat gizi tidak hanya dibutuhkan oleh si ibu saja, tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada ibu menyusui, asupan zat gizi dibutuhkan untuk dirinya sendiri dan untuk produksi ASI (Poedjiadi, 2006:127).

Pada pasien dengan kondisi khusus dalam hal ini sedang dalam masa kehamilan, biasanya mengalami hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Arisman, 2002).

Dalam kaitannya dengan terjadinya sisa makanan, kondisi khusus pasien lebih difokuskan pada status kehamilan. Meskipun memiliki kebutuhan gizi yang lebih banyak dan memiliki selera makan yang meningkat, wanita yang memiliki status kehamilan memiliki peluang untuk meninggalkan sisa makanan lebih banyak. Wanita yang hamil pada trimester tertentu mengalami gangguan selera makan karena mual dan muntah sebagai reaksi dari kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi asupan makan. Selain itu, karakteristik pasien yang memiliki selera makan yang rendah dapat mempengaruhi asupan makan pasien yang rendah juga yang dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan (Aula, 2011).

g. Gangguan Pencernaan

Gangguan pencernaan yaitu kumpulan gangguan yang terdiri dari rasa tidak enak pada perut seperti nyeri ulu hati, mual, muntah, kembung, sendawa, cepat kenyang, konstipasi, diare, nafsu makan berkurang dan dispesia (Desdiani, 2004 dalam Aula 2011). Ketika ada gangguan dalam saluran pencernaan, maka asupan makan pun menjadi terganggu dan memungkinkan pasien untuk tidak

mampu mengkonsumsi lagi makanannya hingga menyebabkan terjadinya sisa makanan (Supariasa *et al*, 2012:18).

Jenis penyakit berperan dalam terjadinya sisa makanan. Salah satu penyakit yang menyebabkan rendahnya konsumsi makanan adalah penyakit infeksi saluran pencernaan. Saluran cerna adalah saluran yang berfungsi untuk mencerna makanan, mengabsorpsi zat-zat gizi, dan mengekskresi sisa-sisa pencernaan. Saluran cerna terdiri atas mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar dan anus (Aula, 2011).

Menurut lokasinya, penyakit saluran cerna dibagi dalam dua kelompok, yaitu penyakit saluran cerna atas atau hematemesis (mual), maka nafsu makan orang tersebut menurun. Disfagia adalah kesulitan menelan karena adanya gangguan aliran makanan pada saluran cerna. Hal ini dapat terjadi karena kelainan sistem saraf menelan, pasca stroke dan adanya *massa* tumor yang menutupi saluran cerna (Almatsier, 2006:106).

h. Faktor Pengobatan

Tidak semua pasien mengalami gangguan pencernaan. Kurangnya asupan makan pada pasien bisa juga disebabkan karena faktor lain yang berkaitan dengan jenis penyakit pasien seperti penggunaan obat-obatan. Interaksi antara obat dan makanan dapat dibagi menjadi :

- 1) Obat-obatan yang dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu pengecapandan mengganggu traktus gastrointestinal atau saluran pencernaan.
- 2) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi absorpsi, metabolisme dan ekskresi zat gizi

Menurut Moore (1997) dalam Suharyati (2006), obat-obatan adalah dapat mempengaruhi makanan yang masuk atau absorpsi, metabolisme dan ekskresi dari zat-zat gizi. Beberapa efek khusus obat-obatan dapat menyebabkan perubahan makanan yang masuk akibat perubahan nafsu makan, perubahan indera pengecap dan penciuman, atau mual dan muntah.

Menurut hasil penelitian Djamaluddin (2005) terlihat bahwa ada perbedaan sisa makanan pada beberapa jenis penyakit seperti penyakit kanker, ginjal,

postpartum, saraf dan bedah. Pada pasien dengan penyakit ginjal, postpartum dan saraf memiliki sisa makanan sedikit. Pada penyakit kanker dan bedah terjadi sisa makanan yang banyak karena pada umumnya pasien dengan penyakit ini mempunyai tingkat stress yang tinggi yang disebabkan oleh penyakitnya sendiri maupun pengobatan yang dialaminya, sehingga nafsu makan menurun (Djamaluddin, 2005).

2.2.2 Faktor Eksternal

a. Mutu Makanan

1) Penampilan Makanan

Menurut penelitian Stanga *et al.* (2002:22) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa penampilan makanan sangat penting. Beberapa faktor berikut ini menentukan penampilan makanan :

a) Warna Makanan

Betapapun lezatnya makanan, apabila penampilannya tidak menarik waktu disajikan, akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang. Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Warna daging yang sudah berubah menjadi coklat kehitaman, warna sayuran yang sudah berubah menjadi pucat sewaktu disajikan akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya (Moehyi, 1992 dalam Silviani 2012). Warna makanan tidak hanya membantu dalam menentukan kualitas, tetapi dapat pula memberitahukan banyak hal. Warna biasanya merupakan tanda kemasakan atau kerusakan (Sukarni&Kusno 1980 dalam Silviani 2012).

b) Konsistensi/tekstur makanan

Selain warna makanan, konsistensi makanan adalah salah satu bagian yang menentukan cita rasa makanan karena mempengaruhi sensitivitas rasa makanan. Contohnya pada makanan padat atau kental akan memberikan rangsangan yang berbeda terhadap alat indera manusia (Moehyi 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

Selain mempengaruhi 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 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

Tekstur atau konsistensi suatu bahan akan mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh bahan tersebut. Dari penelitian-penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa perubahan tekstur atau viskositas bahan dapat mengubah rasa dan bau yang timbul karena dapat mempengaruhi kecepatan timbulnya rangsangan terhadap sel reseptor olfaktori dan kelenjar air liur. Semakin kental suatu bahan, penerimaan terhadap intensitas rasa, bau dan cita rasa semakin berkurang (Winarno, 1992:129).

c) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makan. Porsi yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan dan perhitungan bahan makanan tetapi juga berkaitan erat dengan penampilan makanan waktu disajikan dan kebutuhan gizi (Madjid, 1998 dalam Hartatik 2004).

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 dalam Lumbantoruan 2012).

Potongan daging, 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 perhitungan pemakaian bahan makanan (Moehyi, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

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, 2005:13).

d) 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, 1992 dalam Lumbantoruan 2012). Penelitian Dwiyanti (2003) menunjukkan penampilan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan di rumah sakit.

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, 1992 dalam Aula 2011). Menurut

penelitian Stanga *et al.* (2002:27) 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. 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 1992 dalam Silviani 2012).

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, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

Aroma yang disebarkan oleh makanan adalah daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap sebagai reaksi karena karena pekerjaan enzim, tetapi dapat juga terbentuk tanpa terjadi reaksi enzim. Aroma yang dikeluarkan oleh setiap makanan berbeda-beda (Moehyi, 1992 dalam dalam Lumbantoruan 2012).

b) Bumbu Masakan

Rasa merupakan salah satu komponen *flavour* yang terpenting, karena mempunyai pengaruh yang dominan pada cita rasa. Berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh larutnya senyawa pemberi rasa ke dalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap. Jadi rasa makanan pada dasarnya adalah perasaan yang timbul setelah menelan makanan (Moehyi, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

Rasa makanan sangat ditentukan oleh penggunaan bumbu. Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada makanan dengan maksud untuk mendapatkan rasa makanan yang enak dan sama setiap kali pemasakan (Sutiyono, 1996 dalam Kurniah 2010). Berbeda macam rempah-rempah dapat digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan. 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, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

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, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

c) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan mempengaruhi cita rasa makanan. Tingkat kematangan makanan dalam masakan di Indonesia umumnya dimasak sampai matang benar. Makanan yang masuk kedalam mulut dan setelah dikunyah akan menyebabkan air liur keluar yang kemudian menimbulkan rangsangan pada syaraf pengecap yang ada di lidah. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi. Kematangan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan juga ditentukan oleh cara memasak (Moehyi, 1992 dalam Lumbantoruan 2012).

Menurut Beck (dalam Silviani 2012), makanan yang disajikan rumah sakit harus dapat dimakan dengan mudah, sebaiknya tidak membuat pasien berkesulitan dengan daging yang alot atau bersusah payah memisahkan tulang-tulang ikan satu persatu.

d) Temperatur Makanan

Menurut Moehyi (dalam Kurniah 2010), Temperatur atau suhu makanan waktu disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Suhu adalah tingkat panas dari hidangan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan tidak sesuai dengan suhu penyajian yang tepat maka akan menyebabkan tidak enak. Sehingga suhu makanan waktu disajikan merupakan penentu cita rasa makanan. Suhu makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitifitas syaraf terhadap rasa makanan.

b. Jadwal/Waktu Pemberian Makan

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap sehari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapat makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah (Aula, 2011).

Selain itu, waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Priyanto, 2009).

c. Sikap Petugas Ruangan

Sikap petugas ini mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Intervensi keperawatan, termasuk di dalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga mampu menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan (Bermasn, 2003 dalam Aula 2011). Oleh karena itu, sikap petugas ruangan dalam menyajikan makanan berperan dalam terjadinya sisa makanan.

Berdasarkan hasil survey menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik

dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas (Nuryati, 2008). Hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makan pasien agar pasien mau menghabiskan makanannya.

d. Makanan dari Luar Rumah Sakit

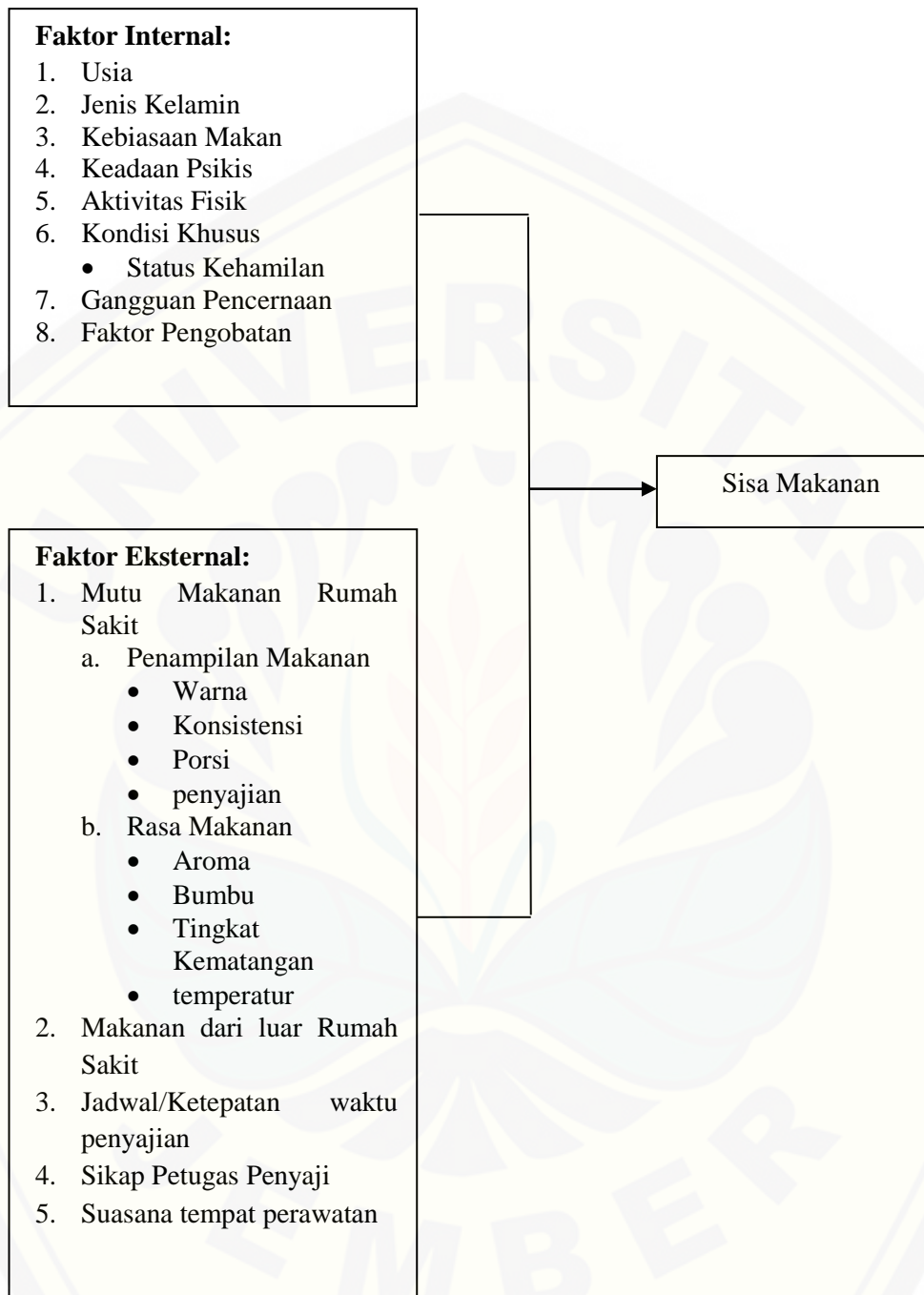
Asupan makan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit. Bila penilaian pasien terhadap mutu makanan dari rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit (Siswiyardi, 2005).

Menurut Moehyi (1999:66), Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan tambahan dari luar RS atau jajan. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan.

e. Suasana tempat perawatan

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makanannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Priyanto, 2009).

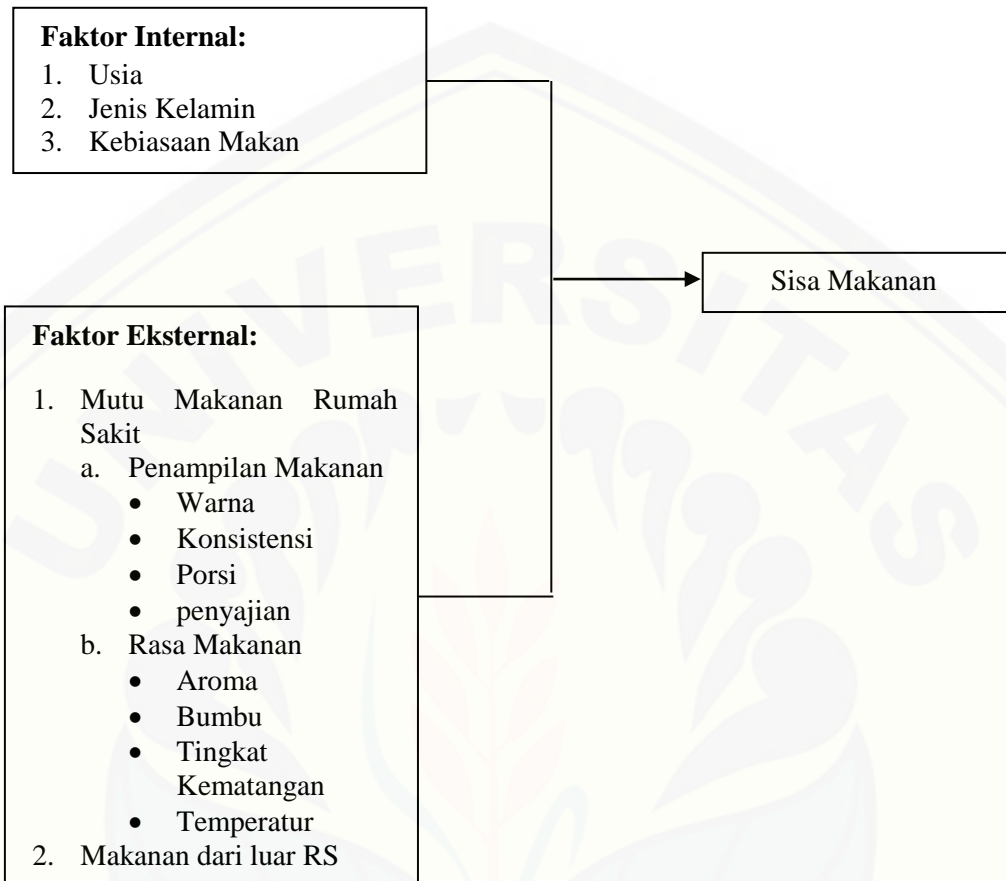
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: modifikasi Moehyi (1992) dalam Aula (2011), Almatsier (2006), dan Munawar (2011)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang pada tahun 2014. Variabel yang dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah sisa makanan. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan. Faktor umur diteliti karena setiap bertambahnya umur dapat mengalami penurunan dalam kemampuan merasakan citarasa yang akan mengganggu selera makan sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan yang tersisa. Faktor jenis kelamin diteliti karena memiliki kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Sedangkan faktor kebiasaan makan diteliti karena menurut penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien adalah pola makan pasien terutama untuk susunan menu hidangan dan frekuensi makan.

Faktor eksternal yang diteliti dalam penelitian ini antara lain mutu makanan meliputi penampilan makanan (warna, konsistensi, porsi dan penyajian makanan) dan rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan dan temperatur), makanan dari luar RS, ketepatan waktu penyajian dan sikap petugas penyaji menjadi variabel independen yang akan diteliti dalam penelitian ini karena dianggap yang mempengaruhi sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012:35). Apabila ditinjau dari keterlibatan peneliti, penelitian ini tergolong dalam penelitian observasional, yaitu peneliti hanya mengamati subyek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian, bukan memberi perlakuan atau intervensi terhadap subyek penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* jika ditinjau dari waktu pelaksanaannya, yaitu pengumpulan variabel sebab dan akibat dilakukan secara bersama-sama dalam waktu yang bersamaan dan sekaligus (Notoatmodjo, 2012:37). Data mengenai determinan sisa makanan pasien rawat inap yaitu faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan dengan menggunakan form *food frequency questionnaires (FFQ)*) dan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar RS, ketepatan waktu penyaji dan sikap petugas penyaji) yang dikumpulkan secara bersama-sama dalam waktu yang bersamaan dan sekaligus.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Djatiroto Lumajang, dengan alasan memiliki sisa makanan yang cukup tinggi selama 5 bulan terakhir yaitu sebesar 28,8%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2014 hingga Mei tahun 2015. Penelitian ini dimulai dari pelaksanaan penelitian (18 November - 27 November 2014) hingga penyusunan laporan skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2011:80), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang dirawat di ruang rawat inap RS Djatiroto Lumajang yang mendapatkan makanan biasa standar rumah sakit. Jumlah keseluruhan populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 64 responden mulai dari tanggal 18 November – 27 November tahun 2014.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ditentukan pada jumlah populasi yang diteliti sesuai dengan kemampuan peneliti dalam hal pendanaan, tenaga dan waktu. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011:81). Jika populasi relatif kecil atau kurang dari 30 orang, maka seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2011:81). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang yang memenuhi kriteria inklusi sedangkan yang terkena kriteria eksklusi dikeluarkan .

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi subjek penelitian.
- 2) Pasien dewasa yang berumur sekitar 18-64 tahun.
- 3) Bisa diajak berkomunikasi.
- 4) Pasien diberikan makanan lunak, bukan makanan cair dan makanan biasa serta dirawat minimal 2 (dua) hari.
- 5) Kondisi pasien dalam keadaan tenang / baik dan mampu memberikan pendapat.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang menderita gangguan pencernaan.
- 2) Pasien pasca bedah.
- 3) Pasien puasa.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau penyebab perubahan pada variabel terikat. Menurut Sugiyono (2011:39), variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah determinan sisa makanan yang meliputi faktor internal (umur, jenis kelamin dan kebiasaan makan) dan faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyajian dan sikap petugas penyaji).

3.4.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2003:42). Menurut Sugiyono (2011:39), variabel tergantung merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sisa makanan pada pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang.

3.4.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Sisa Makanan	Bagian dari makanan yang tidak habis dimakan atau tidak dimakan oleh pasien, terdiri dari nasi/makanan lunak, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah dengan menggunakan metode <i>food weighing</i>	Observasi	1 = Sesuai, jika sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) 2 = Tidak Sesuai, jika sisa makanan banyak ($> 20\%$) (Depkes RI, 2008)	Nominal
2. Faktor Internal				
a. Umur	Lamanya waktu hidup sejak lahir hingga penelitian berlangsung dan dinyatakan dalam tahun	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi : 1. 18-29 tahun 2. 30-49 tahun 3. 50-64 tahun (Nida, 2011)	Nominal
b. Jenis Kelamin	Pengelompokan responden berdasarkan ciri genital.	Observasi	Klasifikasi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
(Sustrani, 2004)				
c. Kebiasaan Makan	Gambaran tentang jenis, frekuensi konsumsi pangan dan teknik memasak bahan makanan sehari-hari yang dibandingkan dengan makanan yang disajikan di rumah sakit	Wawancara dengan menggunakan <i>form FFQ</i>	Kategori : 1. > 1 kali/hari 2. 1 kali/hari 3. 3-6 kali/minggu 4. 1-2 kali/minggu 5. 1 kali/bulan 6. 1 kali/tahun 7. Tidak pernah Dengan pengklasifikasian : a. Sering : poin 1-3 b. Jarang : poin 4-6 c. Tidak pernah : poin 7	Ordinal
3. Faktor Eksternal				
1. Mutu Makanan	Gabungan penilaian responden terhadap penampilan dan rasa makanan	Wawancara dengan kuesioner		
a. Penampilan Makanan	Penilaian responden mengenai warna, konsistensi, porsi dan penyajian makanan yang disajikan oleh Instalasi Gizi	Wawancara dengan kuesioner	Data ini diolah dengan cara menjumlahkan skor hasil kuesioner dengan ketentuan : - SS (sangat suka) = skor 4 - S (suka) = skor 3 - TS (tidak suka) = 2 - STS (sangat tidak suka) = 1 Skor Penilaian : a) Nilai Maksimal = $4 \times 12 = 48$ b) Nilai Minimal = $1 \times 12 = 12$ Pengkategorian : 1. Nilai 36-48 = Baik 2. Nilai 24-35 = Cukup 3. Nilai 12-23 = Kurang	Ordinal
1) Warna	Penilaian responden mengenai kombinasi warna makanan yang terlihat saat makanan disajikan.	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	Ordinal
2) Konsistensi	Penilaian responden berkaitan dengan kepadatan dan kekentalan dari suatu makanan yang sesuai dengan jenis makanannya.	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	Ordinal
3) Porsi	Penilaian responden tentang	Wawancara	Skor jawaban :	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
	banyaknya makanan yang disajikan	dengan kuesioner	SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	
4) Penyajian	Penilaian responden mengenai cara menyajikan (menggunakan alat saji, susunan makanan dalam tempat saji, dan penghias hidangan yang disajikan).	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	Ordinal
b. Rasa Makanan	Penilaian responden mengenai aroma, bumbu, keempukan dan temperatur makanan yang disajikan oleh Instalasi Gizi	Wawancara dengan kuesioner	Data ini diolah dengan cara menjumlahkan skor hasil kuesioner dengan ketentuan : - SS (sangat suka) = skor 4 - S (suka) = skor 3 - TS (tidak suka) = 2 - STS (sangat tidak suka) = 1 Skor Penilaian : a) Nilai Maksimal = $4 \times 12 = 48$ b) Nilai Minimal = $1 \times 12 = 12$ Pengkategorian : 1. Nilai 36-48 = Baik 2. Nilai 24-35 = Cukup 3. Nilai 12-23 = Kurang	
1) Aroma	Penilaian responden mengenai bau yang tercium saat makanan disajikan.	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	Ordinal
1) Bumbu/rasa	Penilaian responden mengenai bumbu/rasa setelah mencicipi makanan yang disajikan	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	Ordinal
2) Tingkat Kematangan	Penilaian responden mengenai keempukan atau tingkat kematangan makanan yang disajikan	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2 STS (sangat tidak suka) = 1	Ordinal
3) Temperatur	Penilaian responden mengenai suhu makanan saat disajikan	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : SS (sangat suka) = skor 4 S (suka) = skor 3 TS (tidak suka) = 2	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
			STS (sangat tidak suka) = 1	
2. Makanan Dari Luar Rumah Sakit	Responde yang mengkonsumsi makanan yang bukan disajikan oleh rumah sakit dalam sehari	Wawancara dengan kuesioner	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
3. Jadwal/keepatan waktu penyajian makanan	Kesesuaian makanan yang disajikan kepada pasien menurut pembagian makan yang ditentukan oleh RS Djatiroto Lumajang, yaitu : 1. Makan Pagi 07.00-07.30 2. Makan Siang 12.00-12.30 3. Makan Malam 16.30-17.00	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : 0 = Tidak Tepat, jika tidak sesuai dengan jadwal pemberian makan 1 = Tepat, jika sesuai dengan jadwal pemberian makan Skor penilaian : Nilai Maksimal = $1 \times 8 = 8$ Nilai Minimal = $0 \times 8 = 0$ Pengkategorian : 1. Nilai 4-8 = Tepat 2. Nilai 0-3 = Tidak tepat	Nominal
4. Sikap petugas penyaji makanan	Sikap keramahan petugas penyaji makanan saat menyajikan makanan yang ditandai dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)	Wawancara dengan kuesioner	Skor jawaban : 0 = Tidak pernah ramah 1 = Kadang- kadang ramah 2 = Selalu ramah Skor Penilaian : a) Nilai Maksimal = $2 \times 1 = 2$ b) Nilai Minimal = $0 \times 1 = 0$ Pengkategorian : 1. Nilai 2 = Baik 2. Nilai 0-1 = Kurang	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan (Sugiyono, 2011:82). Data primer pada penelitian ini

adalah umur, jenis kelamin, kebiasaan makan dengan menggunakan form *food frequency questionnaires* dan pendapat pasien tentang mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyaji serta sikap penyaji makanan dengan menjawab pertanyaan dalam kuesioner; serta data sisa makanan dari makanan yang disajikan diukur dengan menggunakan metode *food weighing* (penimbangan) setiap selesai makan pagi, makan siang dan makan malam selama durasi siklus menu 10 hari selama 10 hari.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiyono, 2011:82). Data sekunder pada penelitian ini adalah profil RS Djatiroto Lumajang, jumlah pasien rawat inap dan siklus menu 10 hari .

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik/cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2012:139). Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur dan jenis kelamin), kebiasaan makan diukur dengan form *Food Frequency Questionnaires (FFQ)* untuk mengetahui jenis dan frekuensi konsumsi makanan, pendapat pasien terhadap penampilan makanan dan rasa makanan, menanyakan makanan yang dikonsumsi dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyajian dan sikap penyaji makanan terhadap pasien rawat inap.

b. Pengukuran

Untuk mengetahui data tentang sisa makanan dilakukan dengan melakukan pengukuran sisa makanan dengan metode penimbangan. Prinsip dari metode penimbangan makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung persentase (%) sisa makanannya (Nuryati, 2008).

Penimbangan sisa makanan dilakukan pada makanan yang disajikan rumah sakit dan tidak habis dimakan oleh pasien, meliputi makanan pokok berupa nasi/makanan lunak, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenis makanan untuk mendapatkan data rata-rata sisa makanan berdasarkan jenis makanan.

Dalam penelitian ini, dilakukan penimbangan untuk 3x makan, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan sore. Setiap jenis makanan ditimbang sisa makanan. Setelah itu, semua sisa makanan untuk semua jenis makanan untuk 3x makan dijumlahkan. Kemudian, persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh responden selama 3x makan tersebut dengan standar porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk 3x makan, setelah itu dikalikan 100% atau dengan rumus :

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

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010:30). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah digunakan untuk memperoleh data awal sebagai latar belakang penelitian, serta digunakan untuk memperoleh rekaman hasil wawancara mendalam dengan responden.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012:152). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara, penimbangan sisa makanan (*food weighing*) dan dokumentasi. Adapun instrumen yang digunakan adalah :

- a. Formulir untuk mencatat identitas pasien.
- b. Kuesioner terstruktur untuk mengetahui pendapat pasien tentang determinan sisa makanan (form penilaian sisa makanan).
- c. Form hasil penimbangan sisa makanan (*food weighing*).
- d. Timbangan makanan.
- e. Sendok.
- f. Alat bantu lain: bolpoin, kamera.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini meliputi :

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012:176). *Editing* dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara yang tertera pada lembar kuesioner, hal ini dilakukan untuk meneliti data yang telah dikumpulkan. Apabila terdapat data yang kurang lengkap, maka peneliti akan memberikan kuesioner susulan pada responden dengan harapan data yang ada benar-benar lengkap.

b. *Scoring*

Scoring adalah langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. *Scoring* jawaban dimulai dari jawaban terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total.

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengukur serta menghitungnya (Notoatmodjo, 2012:176). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan *software* program pengelola data. Hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan dalam bentuk teks.

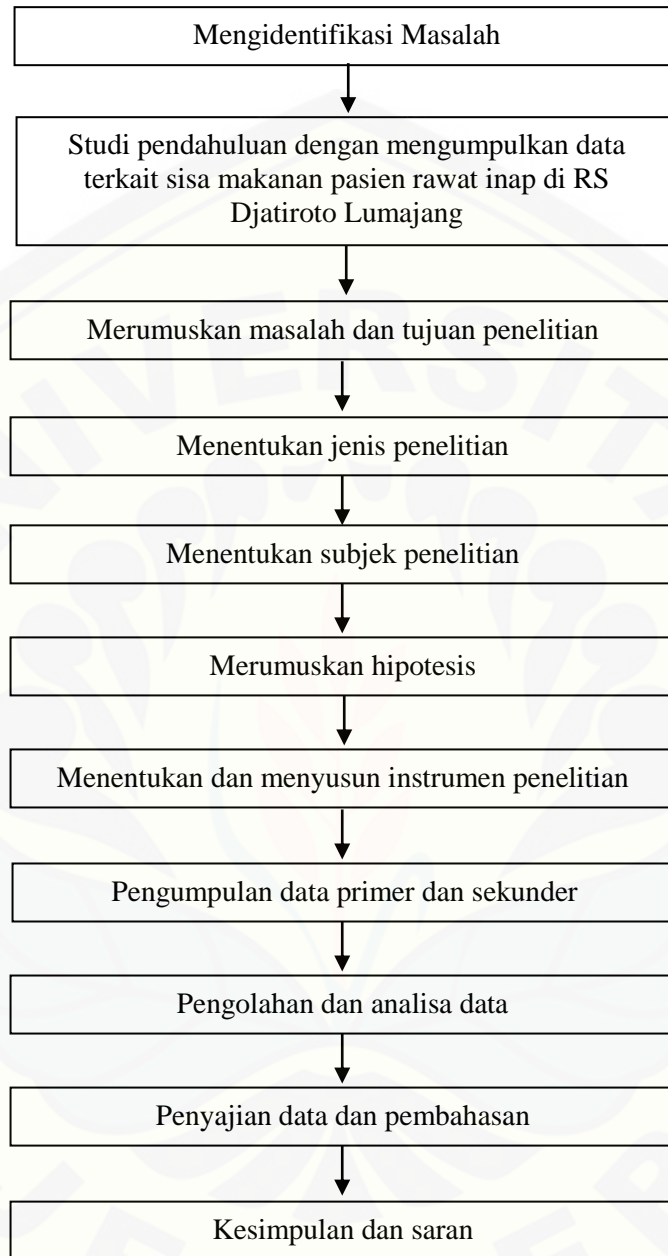
3.7.2 Teknik Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan penelitian dengan maksud agar orang lebih mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2001:42). Hasil wawancara dan pengukuran dalam penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel tabulasi silang yang kemudian dijelaskan dalam bentuk teks.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* program pengelola data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif karena penelitian ini dilakukan pada seluruh populasi. Rumusan-rumusan dari statistik deskriptif antara lain ukuran tendensi sentral (mean, median, modus, persentil dan kuartil), dispersi, distribusi, tabel persentase, analisis korelasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012:180). Deskripsi data juga disajikan dalam bentuk tabulasi silang (*crosstabs*).

3.8 Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran RS Djatiroto

4.1.1 Profil RS Djatiroto

Rumah Sakit Djatiroto adalah rumah sakit BUMN yang berdiri pada lokasi strategis di jalan utama provinsi antara Kabupaten Lumajang dengan Kabupaten Jember dengan masyarakat yang lingkungan industri gula dan masyarakat umum. RS Djatiroto didirikan oleh PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) yang mempunyai prinsip sosio-ekonomi dan merupakan rumah sakit for profit namun tidak meninggalkan prinsip-prinsip sosial. Saat ini RS Djatiroto mempunyai karyawan sejumlah 80 orang dengan 33% diantaranya adalah perawat. Hal ini berkaitan dengan terwujudnya kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal. Selain perawat RS Djatiroto bekerja sama dengan para dokter spesialis dan sub spesialis dari berbagai keahlian dengan jumlah 12 orang dokter.

Sejarah berdirinya RS Djatiroto, awalnya dengan pertimbangan biaya perawatan kesehatan karyawan yang dikelola RS Swasta yang tinggi, maka pada tahun 1828 didirikan RS milik PG Djatiroto dan disebut RS Djatiroto. Kemudian pada tanggal 07 Januari 1961 diserahkan oleh Yayasan kepada Pusat Perkebunan Negara Cabang Jawa Timur dan pada tanggal 19 Juni 1968 berdasarkan surat keputusan panitia likuidasi, pengelolaannya diserahkan kepada PNP XXIV. Pada tahun yang sama PNP XXIV bergabung PNP XXV sehingga nama Rumah sakit tersebut menjadi PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) RS Djatiroto Lumajang. Dan pada tanggal 11 Maret 1996 berdasar Peraturan Pemerintah No.16, PTP XXIV-XXV (Persero) dibubarkan dan dibentuklah Badan Usaha baru yang bernama PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) RS Djatiroto yang berlokasi di kota Lumajang.

RS Djatiroto beralamatkan di Jalan Jenderal Sudirman No.81 Jatiroto Lumajang Jawa Timur (kode pos 67355). RS Djatiroto berkapasitas 67 tempat tidur, ketersediaan tempat tidur ditunjang dengan fasilitas penunjang yang memadai agar pelayanan bisa dilaksanakan secara optimal. Visi RS Djatiroto

adalah menjadikan Rumah Sakit yang unggul dan berbasis kompetensi dengan mengutamakan kepuasan pelanggan serta keselamatan pasien didukung oleh SDM yang handal. Misi RS Djatiroto adalah memberikan pelayanan kesehatan yang prima (*excellent*) dan bermutu pada masyarakat/lingkungan usaha, guna memperoleh nilai tambah bagi masyarakat dan Rumah Sakit dan memelihara kesehatan karyawan PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) beserta batihnya, secara preventif maupun kuratif sehingga perusahaan tercapai optimal.

4.1.2 Jenis Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap

a. Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi gawat darurat, instalasi farmasi, kamar bersalin, poli umum, poli anak, poli bedah, poli gigi, poli mata, poli syaraf, Poli obgyn, poli paru, poli kulit dan kelamin, poli jiwa, poli orthopedi, poli THT, poli dalam, poli gizi, poli jantung, fisioterapi, laboratorium dan radiologi.

b. Jenis Pelayanan Rawat Inap

- 1) Ruang perawatan umum : Kelas VIP, kelas I, kelas I ISO, kelas II dan kelas III
- 2) Ruang perawatan anak : kelas II dan kelas III
- 3) Ruang kamar bersalin : kelas II dan kelas III

4.1.3 Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Djatiroto

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan keadaan klinis, status gizi dan metabolisme tubuhnya. Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) merupakan salah satu fasilitas dan pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Program pelayanan gizi rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melalui penyediaan makanan yang sesuai, guna mencapai syarat gizi di rumah sakit perlu suatu pengetahuan dan ketrampilan yang melalui pengadaan makanan sampai produksi makanan dan evaluasi makanan.

Sumber daya manusia yang berkualitas tinggi sangat diperlukan dalam era globalisasi saat ini. Hal ini berkaitan dengan kemampuan bersaing dengan negara lain pada berbagai aspek. Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas diperlukan peranan faktor lain seperti kesehatan dan gizi. Kesehatan

dan gizi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas daya manusia. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi dalam keluarga maupun pelayanan gizi dan individu yang karena sesuatu mereka harus tinggal di suatu institusi kesehatan diantaranya rumah sakit. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi: asuhan gizi, penyelenggaraan makanan dan kegiatan penelitian dan pengembangan gizi.

a. Visi Unit Gizi Rumah Sakit Djatiroto

Pelayanan gizi yang bermutu dan berkualitas untuk mewujudkan pelayanan yang terbaik.

b. Misi Unit Gizi Rumah Sakit Djatiroto

- 1) Melaksanakan pelayanan gizi yang bermutu melalui kegiatan:
 - a) Peningkatan sumber daya manusia yang profesional di unit gizi.
 - b) Pelaksanaan pelayanan gizi rawat inap yang berkualitas dengan memperhatikan aspek gizi dan penyakitnya.
 - c) Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan konsultasi gizi.
- 2) Melaksanakan manajemen pelayanan gizi yang efektif dan efisien.

c. Motto Unit Gizi Rumah Sakit Djatiroto

Melayani dengan sepenuh hati demi mewujudkan pelayanan yang terbaik.

d. Falsafah dan Nilai dan Tujuan Unit Gizi Rumah Sakit Djatiroto

- a) Falsafah : Pelayanan kesehatan di Rumah sakit Djatiroto disediakan dan diberikan kepada pasien secara paripurna termasuk untuk kebutuhan makanan/nutrisi yang disesuaikan dengan aspek gizi dan penyakitnya guna mempercepat proses penyembuhan.
- b) Tujuan
 - Tujuan umum : Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - Tujuan khusus : Tersedianya makanan untuk pasien dan pegawai dengan standar dan kebijakan; Terlaksananya asuhan gizi klinis bagi pasien rawat inap; Terlaksananya penyuluhan/konsultasi gizi

bagi pasien maupun keluarga pasien; Terlaksananya penyuluhan/konsultasi gizi bagi pasien maupun keluarga pasien; dan Tercapainya pelayanan gizi yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien untuk menunjang aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi serta meningkatkan kualitas hidup.

Ketenagaan kerja di unit instalasi gizi sebanyak 7 orang yang terdiri dari 1 orang sebagai ahli gizi dan 6 orang lainnya sebagai petugas masak dan distribusi makanan kepada pasien yang disesuaikan dengan shift kerja yang sudah diberlakukan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Sisa Makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (NHS, 2005:10 dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2005:18). Sisa makanan dikategorikan menjadi dua, yaitu sedikit ($\leq 20\%$) dan banyak ($> 20\%$). Dalam penelitian ini, sisa makanan pasien diamati selama durasi siklus menu 10 hari dengan melakukan metode penimbangan (*weighed method*) untuk makan pagi, siang dan sore.

Dari hasil penelitian sisa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dari jumlah total 64 responden didapatkan 315 pengamatan dari 21 responden baru dan 43 responden berulang, masih banyak terjadi sisa makanan ($> 20\%$) pada waktu makan pagi dan siang yaitu 78 pengamatan (34,1%) dari total 229 pengamatan sedangkan yang $\leq 20\%$ sisa makanan terjadi pada waktu makan malam yaitu 32 pengamatan (37,2%) dari total 86 pengamatan. Berikut distribusi sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang tersaji pada tabel 41.

Tabel 4.1 Distribusi Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Lumajang

Waktu	Sisa Makanan			
	≤20%		>20%	
	n	%	n	%
Pagi	27	31,4	78	34,1
Siang	27	31,4	78	34,1
Malam	32	37,2	73	31,8
Total	86	100	229	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berikut distribusi sisa makanan menurut 3x makan siklus menu 10 hari yang tersaji pada tabel 4.2 dan berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan sisa makanan 3x waktu makan (pagi, siang dan malam) siklus menu 10 hari dengan responden baru dan berulang, makanan yang banyak dihabiskan atau bersisa ≤20% oleh pasien terjadi pada menu ke-3 waktu pagi hari yaitu sebesar 9 responden (53%) dari total 17 responden. Sedangkan makanan bersisa >20% terjadi pada menu ke-10 waktu pagi hari yaitu sebesar 13 responden (93%) dari total 14 responden.

Tabel 4.2 Distribusi Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tgl	Menu	Waktu	Sisa Makanan				Total	
			≤20%		>20%		Pasien/hari	
			n	%	n	%	n	%
Selasa/ 18 November	1	Pagi	3	20	12	80	15	100
		Siang	5	33,3	10	66,7	15	100
		Malam	7	46,7	8	53,3	15	100
Rabu/ 19 November	2	Pagi	4	30,8	9	69,2	13	100
		Siang	2	15,4	11	84,6	13	100
		Malam	3	23	10	77	13	100
Kamis/ 20 November	3	Pagi	9	53	8	47	17	100
		Siang	5	29,4	12	70,6	17	100
		Malam	8	47	9	53	17	100
Jumat/ 21 November	4	Pagi	2	20	8	80	10	100
		Siang	5	50	5	50	10	100
		Malam	1	10	9	90	10	100
Sabtu/ 22 November	5	Pagi	-	-	5	100	5	100
		Siang	1	20	4	80	5	100
		Malam	-	-	5	100	5	100
Minggu/ 23 November	6	Pagi	-	-	5	100	5	100
		Siang	2	40	3	60	5	100
		Malam	-	-	5	100	5	100

Hari/tgl	Menu	Waktu	Sisa Makanan				Total Pasien/hari	
			≤20%		>20%		n	%
			n	%	n	%		
Senin/ 24 November	7	Pagi	4	44,4	5	55,6	9	100
		Siang	3	33,3	6	66,7	9	100
		Malam	2	22,2	7	77,8	9	100
Selasa/ 25 November	8	Pagi	2	25	6	75	8	100
		Siang	1	12,5	7	87,5	8	100
		Malam	3	37,5	5	62,5	8	100
Rabu/ 26 November	9	Pagi	2	22,2	7	77,8	9	100
		Siang	1	11,1	8	88,9	9	100
		Malam	1	11,1	8	88,9	9	100
Kamis/ 27 November	10	Pagi	1	7,1	13	92,9	14	100
		Siang	2	14,3	12	85,7	14	100
		Malam	7	50	7	50	14	100

Sumber: Data Primer, 2014

4.2.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang dimiliki responden sebagai bagian dari identitas. Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini antara lain umur dan jenis kelamin. Berikut distribusi karakteristik responden (jenis kelamin dan umur) tersaji pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Jenis Kelamin	1. Laki-laki	37	57,8
	2. Perempuan	27	42,2
Umur	1. 18-29 tahun	19	29,7
	2. 30-49 tahun	19	29,7
	3. 50-64 tahun	26	40,6

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa di atas dapat dilihat bahwa jumlah terbesar pada jenis kelamin laki-laki, yaitu 37 responden (57,8%). Sebagian besar pasien umur 50-64 tahun sebesar 26 responden (40,6%).

4.2.3 Kebiasaan Makan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa gambaran kebiasaan makan pasien rawat inap RS Djatiroto dilihat dari frekuensi konsumsi dan cara pengolahan/memasak bahan makanan

pada saat di rumah. Berikut distribusi kebiasaan makan responden menurut frekuensi konsumsi dan cara pengolahan/memasak bahan makanan.

a. Kebiasaan Makan Menurut Frekuensi Konsumsi

1) Kebiasaan Makan Pasien Berdasarkan Sumber Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi makanan sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi responden adalah nasi sebanyak 64 responden (100%). Selain beras, makanan sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi adalah roti yaitu sebanyak 14 responden (21,9%), dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Karbohidrat

No	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Beras	64	100	-	-	-	-	64	100
2	Roti	14	21,9	30	46,9	20	31,3	64	100
3	Jagung	3	4,7	10	15,6	51	79,7	64	100
4	Singkong	2	3,1	8	12,6	54	84,4	64	100
5	Bubur	2	3,1	4	6,3	58	90,6	64	100

Sumber: Data Primer 2014

2) Kebiasaan Makan Pasien Berdasarkan Sumber Protein Nabati

Berikut ini merupakan distribusi kebiasaan makan responden berdasarkan sumber protein nabati disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Protein Nabati

No	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tempe	61	95,3	3	4,7	-	-	64	100
2	Tahu	43	67,2	21	32,8	-	-	64	100
3	Kacang hijau	-	-	19	29,7	45	70,3	64	100

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 4.5, diketahui hasil distribusi makanan sumber protein nabati yang paling sering dikonsumsi responden adalah tempe sebanyak 61 responden (95,3%), makanan sumber protein nabati yang jarang dikonsumsi responden adalah tahu sebanyak 21 responden (32,8%), dan makanan sumber protein nabati

yang tidak pernah dikonsumsi responden adalah kacang hijau sebanyak 45 responden (70,3%).

3) Kebiasaan Makan Pasien Berdasarkan Sumber Protein Hewani

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi makanan sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi responden adalah telur ayam sebanyak 52 responden (81,3%), makanan sumber protein hewani yang jarang dikonsumsi responden adalah daging sapi sebanyak 64 responden (100%), dan makanan sumber protein hewani yang tidak pernah dikonsumsi responden adalah ikan laut (teri) sebanyak 18 responden (22,8%), dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Protein Hewani

No	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Telur ayam	52	81,3	12	18,7	-	-	64	100
2	Ikan laut (teri)	12	18,8	31	39,2	36	56	64	100
3	Ikan laut (tongkol)	10	15,6	51	79,7	3	4,7	64	100
4	Daging ayam	2	3,1	62	96,9	-	-	64	100
5	Daging sapi	-	-	64	100	-	-	64	100

Sumber: Data Primer 2014

4) Kebiasaan Makan Menurut Frekuensi Konsumsi Sayuran

Berikut ini merupakan distribusi kebiasaan makan responden berdasarkan sumber sayuran disajikan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Sayuran

No	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bayam	58	90,6	6	9,4	-	-	64	100
2	Wortel	41	64,1	23	35,9	-	-	64	100
3	Sawi	23	35,9	41	64,1	-	-	64	100
4	Kacang Panjang	17	26,6	47	73,4	-	-	64	100
5	Buncis	8	12,5	56	87,5	-	-	64	100
6	Labu	-	-	50	78,1	14	21,9	64	100
7	Jamur	-	-	48	75	16	25	64	100

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 4.7, diketahui hasil distribusi makanan sumber sayur-sayuran yang paling sering dikonsumsi responden adalah bayam dan wortel yaitu sebanyak 64 responden (90,6%) dan 41 responden (64,1%), makanan sumber sayur-sayuran yang jarang dikonsumsi responden adalah buncis sebanyak 56 responden (87,5%), dan makanan sumber sayuran yang tidak pernah dikonsumsi responden adalah sayur jamur sebanyak 16 responden (25%).

5) Kebiasaan Makan Menurut Frekuensi Konsumsi Buah

Berikut ini merupakan distribusi kebiasaan makan responden berdasarkan sumber buah-buahan disajikan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Berdasarkan Sumber Buah-Buahan

No	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pisang	14	21,9	50	78,1	-	-	64	100
2	Pepaya	4	6,3	60	93,7	-	-	64	100
3	Semangka	-	-	58	90,6	6	9,4	64	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel 4.8, diketahui hasil distribusi makanan sumber buah-buahan yang paling sering dikonsumsi responden adalah pisang sebanyak 14 responden (21,9%), makanan sumber buah-buahan yang jarang dikonsumsi responden adalah pepaya sebanyak 60 responden (93,7%), dan makanan sumber buah-buahan yang tidak pernah dikonsumsi responden adalah semangka sebanyak 6 responden (9,4%).

b. Kebiasaan Makan Menurut Cara Pengolahan

Berikut ini merupakan kebiasaan makan responden menurut cara pengolahan/memasak di rumah dan di rumah sakit berdasarkan sumber bahan makanan yang disajikan pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Kebiasaan Makan Pasien Rawat Inap di RS Djatiroto Menurut Cara Pengolahan/memasak

Sumber Bahan Makanan	Bahan Makanan	Cara Pengolahan/Memasak di Rumah	Cara Pengolahan/Memasak di Rumah Sakit
Karbohidrat	Beras	Ditanak	Di-tim, ditanak
Protein Nabati	Tempe	Digoreng, ditumis	Digoreng, dikukus, ditumis
	Tahu	Digoreng, ditumis	Digoreng, dikukus, ditumis, dipanggang
Protein Hewani	Daging sapi	Direbus, digoreng, ditumis	Direbus, ditumis
	Daging ayam	Direbus, digoreng, ditumis	Direbus, digoreng, ditumis, dipanggang
	Telur ayam	Direbus, digoreng	Dikukus, digoreng
	Ikan laut (tongkol)	Digoreng	Dikukus
	Ikan laut (teri)	Digoreng	Digoreng
Sayuran	Bayam	Direbus, ditumis	Direbus, ditumis
	Wortel	Direbus	Direbus
	Buncis	Direbus, ditumis	Direbus, ditumis
	Kacang Panjang	Direbus, ditumis	Direbus, ditumis
	Sawi	Direbus	Direbus, ditumis
	Labu	Direbus	Direbus
	Jamur	Ditumis, ditumis	Ditumis, ditumis
Buah-buahan	Pisang	-	Dikukus
	Pepaya	-	-
	Semangka	-	-

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel 4.9, diketahui hasil distribusi kebiasaan makan pasien menurut cara pengolahan/memasak bahan makanan berdasarkan sumber bahan makanan bahwa sebagian besar cara pengolahan/memasak bahan makanan di rumah sakit juga sama halnya dengan cara pengolahan/memasak bahan makanan di rumah.

4.2.4 Mutu Makanan

a. Penampilan Makanan

Dalam penelitian ini, distribusi untuk penampilan makanan dibagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu sangat suka, suka, tidak suka dan sangat tidak suka selama siklus menu 10 hari. Berikut ini merupakan distribusi penilaian responden dari penampilan makanan yang terdiri dari warna, konsistensi, porsi

dan penyajian dengan jumlah total 315 pengamatan dari 3x waktu makan (pagi, siang dan malam) selama durasi siklus menu 10 hari yang tersaji pada tabel sebagai berikut.

1) Warna Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian warna makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Warna Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	15	33,3
		Suka	7	15,6
		Tidak Suka	23	51,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	45	100
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	6	15,4
		Suka	15	38,5
		Tidak Suka	18	46,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	22	43,1
		Suka	17	33,3
		Tidak Suka	12	23,5
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	8	26,7
		Suka	7	23,3
		Tidak Suka	15	50
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	6	40
		Tidak Suka	8	53,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	5	33,3
		Tidak Suka	9	60
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	8	29,6
		Suka	15	55,6
		Tidak Suka	4	14,8
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	10	41,7
		Suka	13	54,2
		Tidak Suka	1	4,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	-	-
		Suka	9	33,3
		Tidak Suka	18	66,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	2	4,7
		Suka	37	88,2
		Tidak Suka	3	7,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan sangat suka terhadap warna makanan pada menu ke-3 yaitu 22 pengamatan (43,1%) dari 51 pengamatan. Responden yang menyatakan suka terhadap warna makanan pada menu ke-10 yaitu 37 pengamatan (88,2%) dari 42 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap warna makanan pada menu ke-2 yaitu sebesar 18 pengamatan (28,2%) dari 39 pengamatan.

2) Konsistensi Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian konsistensi makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Konsistensi Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	15	33,3
		Suka	12	26,7
		Tidak Suka	18	40
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			45	100
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	2	5,1
		Suka	14	35,9
		Tidak Suka	23	58,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			39	100

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	7	13,7
		Suka	44	86,3
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	4	13,3
		Suka	7	23,3
		Tidak Suka	19	63,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	-	-
		Suka	3	20
		Tidak Suka	12	80
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	1	6,7
		Tidak Suka	13	86,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	4	14,8
		Suka	7	25,9
		Tidak Suka	16	59,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	-	-
		Suka	22	91,7
		Tidak Suka	2	8,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	1	3,7
		Suka	10	37
		Tidak Suka	16	59,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	1	2,4
		Suka	39	92,9
		Tidak Suka	2	4,8
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.11 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu makan pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan suka terhadap konsistensi makanan pada menu ke-3 yaitu sebanyak 44 pengamatan (86,3%) dari 51 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap konsistensi

makanan pada menu ke-2 yaitu sebanyak 23 pengamatan (58,9%) dari 39 pengamatan.

3) Porsi Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian porsi makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Porsi Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	15	33,3
		Suka	12	26,7
		Tidak Suka	18	40
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	45	100
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	9	23,1
		Suka	14	35,9
		Tidak Suka	16	41
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	22	43,1
		Suka	18	35,3
		Tidak Suka	11	21,6
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	11	36,7
		Suka	19	63,3
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	6	40
		Tidak Suka	8	53,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	2	13,3
		Suka	5	33,3
		Tidak Suka	8	53,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	10	37
		Suka	7	25,9
		Tidak Suka	10	37
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	4	16,7
		Suka	6	25

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 25 November	8	Tidak Suka	14	58,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	1	3,7
		Suka	21	77,8
		Tidak Suka	5	18,5
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	9	21,4
		Suka	17	40,5
		Tidak Suka	16	38,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.12 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu makan pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan sangat suka terhadap porsi makanan pada menu ke-3 yaitu sebanyak 22 pengamatan (43,1%) dari 51 pengamatan. Responden yang menyatakan suka terhadap porsi makanan pada menu ke-9 yaitu sebanyak 21 pengamatan (77,8%) dari 27 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap porsi makanan pada menu ke-10 yaitu sebanyak 16 pengamatan (38,1%) dari 42 pengamatan.

4) Penyajian Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian penyajian makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Penyajian Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	15	33,3
		Suka	1	2,2
		Tidak Suka	29	64,4
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			45	100
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	11	28,2
		Suka	5	12,8
		Tidak Suka	23	58,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	17	33,3
		Suka	33	64,7
		Tidak Suka	1	2

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
	3	Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	11	36,7
		Suka	19	63,3
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	4	26,7
		Suka	11	73,3
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	2	13,3
		Suka	5	33,3
		Tidak Suka	8	53,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	9	33,3
		Suka	18	66,7
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	8	33,3
		Suka	16	66,7
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	11	40,7
		Suka	16	59,3
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	14	33,3
		Suka	28	66,7
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.13 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu makan pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan sangat suka dan suka terhadap penyajian makanan pada menu ke-3 yaitu sebanyak 17 pengamatan (33,3%) dan 33 pengamatan (64,7%) dari 51 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap penyajian makanan pada menu pertama yaitu sebanyak 29 pengamatan (64,4%) dari 45 pengamatan.

b. Rasa Makanan

Dalam penelitian ini, distribusi untuk penampilan makanan dibagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu sangat suka, suka, tidak suka dan sangat tidak suka selama siklus menu 10 hari dengan waktu pagi, siang dan malam. Berikut ini merupakan distribusi penilaian responden dari rasa makanan terdiri dari aroma, bumbu, keempukan dan temperatur dengan jumlah total 315 pengamatan dari 3x waktu makan (pagi, siang dan malam) selama durasi siklus menu 10 hari yang tersaji pada tabel sebagai berikut.

1) Aroma Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian aroma makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Aroma Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	15	33,3
		Suka	11	24,5
		Tidak Suka	19	42,2
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	45	100
Rabu/ 19	2	Sangat Suka	9	23,1
		Suka	11	28,3
		Tidak Suka	19	48,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	22	43,1
		Suka	21	41,2
		Tidak Suka	8	15,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	5	16,7
		Suka	17	56,7
		Tidak Suka	8	26,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	9	60
		Tidak Suka	5	33,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	-	-
		Suka	11	73,3

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Minggu/ 23 November	6	Tidak Suka	4	26,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	6	22,2
		Suka	16	59,3
		Tidak Suka	5	18,5
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	2	8,3
		Suka	7	29,2
		Tidak Suka	15	62,5
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	4	14,8
		Suka	16	59,3
		Tidak Suka	7	25,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	8	19,1
		Suka	11	26,2
		Tidak Suka	23	54,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan sangat suka dan suka terhadap aroma makanan pada menu ke-3 yaitu sebanyak 22 pengamatan (43,1%) dan 21 pengamatan (41,2%) dari 51 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap aroma makanan pada menu ke-10 yaitu sebanyak 23 pengamatan (54,7%) dari 42 pengamatan.

2) Bumbu Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian bumbu makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Bumbu Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	15	33,3
		Suka	7	15,6
		Tidak Suka	23	51,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
Total			45	100

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	7	18
		Suka	13	33,3
		Tidak Suka	19	48,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	15	29,4
		Suka	15	29,4
		Tidak Suka	21	41,2
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	8	26,7
		Suka	10	33,3
		Tidak Suka	12	40
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	9	60
		Tidak Suka	5	33,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	-	-
		Suka	14	93,3
		Tidak Suka	1	6,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	3	11,1
		Suka	16	59,3
		Tidak Suka	8	29,6
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	6	25
		Suka	16	66,7
		Tidak Suka	2	8,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	-	-
		Suka	10	37
		Tidak Suka	17	62,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	3	7,1
		Suka	15	35,7
		Tidak Suka	24	57,1
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.15 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan sangat suka terhadap bumbu makanan pada menu ke-3 yaitu sebanyak 15 pengamatan (29,4%) dari 51 pengamatan. Responden yang menyatakan suka terhadap bumbu makanan pada menu ke-8 yaitu sebanyak 16 pengamatan (59,3%) dari 27 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap bumbu makanan pada menu ke-10 yaitu sebesar 24 pengamatan (57,1%) dari 42 pengamatan.

3) Keempukan Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian keempukan makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Keempukan Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	5	11,1
		Suka	11	24,4
		Tidak Suka	29	64,5
		Sangat Tidak Suka	-	
		Total	45	100
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	5	12,8
		Suka	16	41
		Tidak Suka	18	46,2
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	7	13,7
		Suka	40	78,4
		Tidak Suka	4	7,8
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	5	16,7
		Suka	24	80
		Tidak Suka	1	3,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	1	16,7
		Suka	9	60
		Tidak Suka	5	33,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	3	20
		Suka	12	80
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	-	-

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	6	22,2
		Suka	21	77,8
		Tidak Suka	-	-
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	2	8,3
		Suka	21	87,5
		Tidak Suka	1	4,2
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	-	-
		Suka	10	37,1
		Tidak Suka	17	62,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	1	2,8
		Suka	39	92,8
		Tidak Suka	2	4,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.16 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan sangat suka terhadap keempukaan makanan pada menu ke-7 yaitu sebanyak 6 pengamatan (22,2%) dari 27 pengamatan. Responden yang menyatakan suka terhadap keempukaan makanan pada menu ke-10 yaitu sebanyak 39 pengamatan (92,8%) dari 42 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap keempukaan makanan pada menu pertama yaitu sebanyak 29 pengamatan (64,5%) dari 45 pengamatan.

4) Temperatur Makanan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa penilaian temperatur makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2014 yaitu terlihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Temperatur Makanan pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Selasa/ 18 November	1	Sangat Suka	-	-
		Suka	23	51,1
		Tidak Suka	22	48,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	45	100

Hari/tanggal	Menu	Kategori	(n)	(%)
Rabu/ 19 November	2	Sangat Suka	-	-
		Suka	25	64,1
		Tidak Suka	14	35,9
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	39	100
Kamis/ 20 November	3	Sangat Suka	-	-
		Suka	37	72,5
		Tidak Suka	14	27,5
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	51	100
Jumat/ 21 November	4	Sangat Suka	1	3,3
		Suka	14	46,7
		Tidak Suka	15	50
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	30	100
Sabtu/ 22 November	5	Sangat Suka	-	-
		Suka	8	53,3
		Tidak Suka	7	46,7
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Minggu/ 23 November	6	Sangat Suka	1	6,7
		Suka	12	80
		Tidak Suka	2	13,3
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	15	100
Senin/ 24 November	7	Sangat Suka	1	3,7
		Suka	18	66,7
		Tidak Suka	8	29,6
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Selasa/ 25 November	8	Sangat Suka	-	-
		Suka	9	37,5
		Tidak Suka	15	62,5
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	24	100
Rabu/ 26 November	9	Sangat Suka	-	-
		Suka	12	44,4
		Tidak Suka	15	55,6
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	27	100
Kamis/ 27 November	10	Sangat Suka	-	-
		Suka	21	50
		Tidak Suka	21	50
		Sangat Tidak Suka	-	-
		Total	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.17 diatas, dari siklus menu 10 hari dengan waktu pagi, siang dan malam didapatkan hasil bahwa responden menyatakan suka terhadap temperatur makanan pada menu ke-3 yaitu sebanyak 37 pengamatan (72,5%) dari 51 pengamatan. Sedangkan yang tidak suka terhadap temperatur makanan pada menu pertama yaitu sebanyak 48,9% (22 pengamatan) dari 51 pengamatan.

4.2.5 Makanan dari Luar Rumah Sakit

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada instrumen kuesioner didapatkan bahwa gambaran makanan dari luar rumah sakit pasien rawat inap di Rumah Sakit Jatiroto Tahun 2014 yaitu disajikan pada Tabel 4.18.

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Makanan dari Luar Rumah Sakit Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Makanan dari Luar RS	(n)	(%)
Ya	67	63,8
Tidak	38	36,2
Total	105	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.18 diatas, dari 105 responden dengan responden baru dan berulang didapatkan hasil bahwa responden yang sering mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit lebih banyak daripada responden yang tidak sering mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Persentase responden yang sering mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit yaitu 67 responden (63,8%) sedangkan persentase responden yang tidak sering mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit yaitu 38 responden (36,2%).

4.2.6 Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Waktu penyajian makanan disesuaikan dengan peraturan masing-masing rumah sakit. Menurut Depkes RI (2008), makanan yang disajikan akan memenuhi standar pelayanan rumah sakit jika 90% tepat waktu. Ketepatan waktu penyajian dikategorikan menjadi dua, yaitu tepat dan tidak tepat. Berikut ini merupakan distribusi responden berdasarkan ketepatan waktu penyajian makanan disajikan pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19 Distribusi Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Ketepatan Waktu Penyajian Makanan	(n)	(%)
Tepat	105	100
Tidak tepat	-	-
Total	105	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.19 diatas, dari 105 responden dengan responden baru dan berulang selama 10 hari menyatakan bahwa pendistribusian ke pasien 100% tepat waktu pada waktu makan pagi, siang dan malam.

4.2.7 Keramahan Petugas Penyaji Makanan

Keramahan petugas penyaji makanan dilihat dari pendapat responden mengenai frekuensi senyum, salam, sapa, sopan dan santun yang diberikan petugas gizi saat memberikan makanan kepada pasien. Berikut ini merupakan distribusi responden berdasarkan keramahan petugas penyaji makanan disajikan pada Tabel 4.20.

Tabel 4.20 Distribusi Keramahan Petugas Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Keramahan Petugas Penyajian Makanan	(n)	(%)
Baik	101	96,2
Kurang	4	3,8
Total	105	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.20 menunjukkan penilaian 105 responden dengan responden baru dan berulang selama 10 hari terhadap petugas penyaji makanan yang mayoritas responden menyatakan petugas penyaji baik (ramah) dalam menyajikan makanan sebanyak 101 responden (96,2%) sedangkan petugas penyaji yang kurang ramah dalam menyajikan makanan sebesar 4 responden (3,8%).

4.2.8 Keterkaitan antara Faktor Internal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan

a. Karakteristik Responden

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 4.21.

Tabel 4.21 Keterkaitan antara Karakteristik Responden dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 1												Total	
		≤20 %						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	4,4	4	8,9	5	11,1	4	8,9	4	8,9	4	8,9	23	51,1
	Perempuan	1	2,2	1	2,2	2	4,4	8	17,8	6	13,3	4	8,9	22	48,9
	Total	3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,7	10	22,2	8	17,8	45	100
Umur	18-29 tahun	-	-	1	2,2	2	4,4	2	4,4	1	2,2	-	-	6	13,3
	30-49 tahun	-	-	1	2,2	2	4,4	5	11,1	4	8,9	3	6,7	15	33,3
	50-64 tahun	3	6,7	3	6,7	3	6,7	5	11,1	5	11,1	5	11,1	24	53,3
	Total	3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,7	10	22,2	8	17,8	45	100
Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 2												Total	
		≤20 %						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	10,3	2	5,1	3	7,7	4	10,3	4	10,3	3	7,7	20	51,3
	Perempuan	-	-	-	-	-	-	5	12,8	7	17,9	7	17,9	19	48,7
	Total	4	10,3	2	5,1	3	7,7	9	23,1	11	28,2	10	25,6	39	100
Umur	18-29 tahun	-	-	-	-	-	-	1	2,7	1	2,7	1	2,7	3	7,7
	30-49 tahun	-	-	-	-	-	-	5	12,8	5	12,8	5	12,8	15	38,5
	50-64 tahun	4	10,3	2	5,1	3	7,7	3	7,7	5	12,8	4	10,3	21	53,8
	Total	4	10,3	2	5,1	3	7,7	9	23,1	11	28,2	10	25,6	39	100

Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 3												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	15,7	5	9,8	7	13,7	4	7,8	6	11,8	5	9,8	35	68,6
	Perempuan	1	2	-	-	1	2	4	7,8	6	11,8	4	7,8	16	31,4
	Total	9	17,7	5	9,8	8	15,7	8	15,7	12	23,5	9	17,6	51	100
Umur	18-29 tahun	-	-	-	-	-	-	2	3,9	4	7,8	4	7,8	10	19,6
	30-49 tahun	5	9,8	3	5,9	4	7,8	2	3,9	3	5,9	1	2	18	35,3
	50-64 tahun	4	7,8	2	3,9	4	7,8	4	7,8	5	9,8	4	7,8	23	24,1
	Total	9	17,7	5	9,8	8	15,7	8	15,7	12	23,5	9	17,6	51	100
Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 4												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	6,7	4	13,3	1	3,3	4	13,3	2	6,7	4	13,3	17	56,7
	Perempuan	-	-	1	3,3	-	-	4	13,3	3	10	5	16,7	13	43,3
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Umur	18-29 tahun	-	-	1	3,3	-	-	2	6,7	1	3,3	2	6,7	6	20
	30-49 tahun	1	3,3	3	10	-	-	4	13,3	2	6,7	5	16,7	15	50
	50-64 tahun	1	3,3	1	3,3	1	3,3	2	6,7	2	6,7	2	6,7	9	30
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 5												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-	1	6,7	-	-	2	13,3	1	6,7	2	13,3	6	40
	Perempuan	-	-	-	-	-	-	3	20	3	20	3	20	9	60
	Total	-	-	1	6,7	-	-	5	33,3	4	26,6	5	33,3	15	100
Umur	18-29 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30-49 tahun	-	-	-	-	-	-	2	13,3	2	13,3	2	13,3	6	40
	50-64 tahun	-	-	1	6,7	-	-	3	20	2	13,3	3	20	9	60
	Total	-	-	1	6,7	-	-	5	33,3	4	26,6	5	33,3	15	100

Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 6												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-	1	6,7	-	-	2	13,3	1	6,7	2	13,3	6	40
	Perempuan	-	-	1	6,7	-	-	3	20	2	13,3	3	20	9	60
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Umur	18-29 tahun	-	-	2	13,3	-	-	4	26,7	2	13,3	4	26,7	12	80
	30-49 tahun	-	-	-	-	-	-	1	6,7	1	6,7	1	6,7	3	20
	50-64 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100

Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 7												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	14,8	5	18,5	5	18,5	3	11,1	2	7,4	2	7,4	21	77,8
	Perempuan	-	-	1	3,7	-	-	2	7,4	1	3,7	2	7,4	6	22,2
	Total	4	14,8	6	22,2	5	18,5	5	18,5	3	11,1	4	14,8	27	100
Umur	18-29 tahun	3	11,1	1	3,7	1	3,7	-	-	2	7,4	2	7,3	9	33,3
	30-49 tahun	1	3,7	1	3,7	1	3,7	3	11,1	3	11,1	3	11,1	12	44,4
	50-64 tahun	-	-	1	3,7	-	-	2	7,4	1	3,7	2	7,4	6	22,2
	Total	4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100

Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 8												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	4,2	1	4,2	2	8,3	2	8,3	3	12,5	2	8,3	11	45,8
	Perempuan	1	4,2	-	-	1	4,2	4	16,7	4	16,7	3	12,5	13	54,2
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Umur	18-29 tahun	2	8,3	-	-	2	8,3	3	12,5	5	20,8	3	12,5	15	62,5
	30-49 tahun	-	-	-	-	-	-	2	8,3	2	8,3	2	8,3	6	25
	50-64 tahun	-	-	1	4,2	1	4,2	1	4,2	-	-	-	-	3	12,5
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100

Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 9												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	3,7	1	3,7	1	3,7	3	11,1	3	11,1	4	14,8	13	48,1
	Perempuan	1	3,7	-	-	-	-	4	14,8	5	18,5	4	14,8	14	51,9
Total		2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Umur	18-29 tahun	-	-	-	-	-	-	3	11,1	3	11,1	3	11,1	9	33,3
	30-49 tahun	1	3,7	-	-	-	-	1	7,4	2	7,4	2	7,4	6	22,2
	50-64 tahun	1	3,7	1	3,7	1	3,7	3	11,1	2	7,4	3	11,1	12	44,4
	Total	2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Karakteristik responden	Kategori	Sisa Makanan Menu 10												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	2,4	2	4,7	4	9,5	7	16,7	5	11,9	1	2,4	20	47,6
	Perempuan	-	-	-	-	3	7,1	6	14,3	7	16,7	6	14,3	22	52,4
Total		1	2,4	2	4,7	7	16,7	13	30,9	12	28,6	7	16,7	42	100
Umur	18-29 tahun	1	2,4	-	-	-	-	2	4,7	3	7,1	3	7,1	9	21,4
	30-49 tahun	-	-	1	2,4	1	2,4	4	9,5	3	7,1	3	7,1	12	26,7
	50-64 tahun	-	-	2	4,7	6	14,3	7	16,7	5	11,9	1	2,4	21	50
	Total	1	2,4	2	4,7	7	16,7	13	30,9	12	28,6	7	16,7	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.21, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *internal* yaitu jenis kelamin dan umur. Menurut durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang, menu pertama yang menghabiskan sisa makanan tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 11 pengamatan (24,4%) dari total 45 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan >20% adalah kategori umur 50-64 tahun yaitu 15 pengamatan (33,3%) dari total 45 pengamatan.

Menu ke-2 sisa makanan yang $\leq 20\%$ terjadi pada laki-laki yaitu 9 pengamatan (23%) dari total 39 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 30-49 tahun yaitu 15 pengamatan (38,5%) dari total 39 pengamatan. Menu ke-3 sisa makanan yang $\leq 20\%$ terjadi pada laki-laki yaitu 22 pengamatan (43,1%) dari total 51 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 50-64 tahun yaitu 13 pengamatan (25,5%) dari total 51 pengamatan. Menu ke-4 sisa makanan yang $>20\%$ terjadi pada laki-laki yaitu 13 pengamatan (43,3%) dari total 30 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 30-49 tahun yaitu 11 pengamatan (36,7%) dari total 30 pengamatan. Menu ke-5 sisa makanan yang $>20\%$ terjadi pada perempuan yaitu 6 pengamatan (40%) dari total 15 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 50-64 tahun yaitu 8 pengamatan (53,3%) dari total 15 pengamatan. Menu ke-6 sisa makanan yang $>20\%$ terjadi pada perempuan yaitu 8 pengamatan (53,3%) dari total 15 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 18-29 tahun yaitu 10 pengamatan (66,7%) dari total 15 pengamatan. Menu ke-7 sisa makanan yang $\leq 20\%$ terjadi pada laki-laki yaitu 14 pengamatan (48%) dari total 27 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 30-49 tahun yaitu 9 pengamatan (33,3%) dari total 27 pengamatan. Menu ke-8 sisa makanan yang $\leq 20\%$ terjadi pada laki-laki yaitu 11 pengamatan (45,8%) dari total 24 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 18-29 tahun yaitu 15 pengamatan (45,8%) dari total 24 pengamatan. Menu ke-9 sisa makanan yang $>20\%$ terjadi pada perempuan yaitu 13 pengamatan (48%) dari total 27 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 18-29 tahun yaitu 9 pengamatan (33,3%) dari total 27 pengamatan. Menu ke-10 sisa makanan yang $>20\%$ terjadi pada perempuan yaitu 19 pengamatan (45,2%) dari total 42 pengamatan dan umur yang memiliki sisa makanan $>20\%$ adalah kategori 50-64 tahun yaitu 13 pengamatan (30,9%) dari total 42 pengamatan.

4.2.9 Keterkaitan antara Faktor Eksternal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan faktor *eksternal* yaitu mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan, ketepatan waktu penyaji dan keramahan penyaji sebagai berikut.

a. Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Berikut ini adalah distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang menurut siklus menu 10 hari, dapat dilihat pada tabel berikut :

1) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Pertama Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu pertama dapat dilihat pada tabel 4.22.

Tabel 4.22 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 1 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat Suka	3	6,7	5	11,1	7	15,6	-	-	-	-	-	-	15	33,3
	Suka	-	-	-	-	-	-	5	11,1	-	-	2	4,4	7	15,6
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	7	15,6	10	22,2	6	13,3	23	51,1
	Total	3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,7	10	22,2	8	17,7	45	100
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	5	11,1	-	-	10	22,2	-	-	-	-	15	33,3
	Suka	3	6,7	-	-	7	15,6	2	4,4	-	-	-	-	12	26,7
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	10	22,2	8	17,8	18	40
	Total	3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100
Porsi	Sangat Suka	3	6,7	5	11,1	7	15,6	-	-	-	-	-	-	15	33,3
	Suka	-	-	-	-	-	-	7	15,6	3	6,7	2	4,4	12	26,7
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	11,1	7	15,6	6	13,3	18	40
	Total	3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,7	10	22,2	8	17,7	45	100

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total		3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100
Penyajian	Sangat Suka	3	6,7	4	8,9	7	15,6	1	2,2	-	-	-	-	15	33,3
	Suka	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,2
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	11	24,4	10	22,2	8	17,8	29	64,4
Total		3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100
Aroma	Sangat Suka	3	6,7	5	11,1	7	15,6	-	-	-	-	-	-	15	33,3
	Suka	-	-	-	-	-	-	6	13,3	3	6,7	2	4,4	11	24,4
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	13,3	7	15,6	6	13,3	19	42,2
Total		3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100
Bumbu	Sangat Suka	3	6,7	5	11,1	7	15,6	-	-	-	-	-	-	15	33,3
	Suka	-	-	-	-	-	-	4	8,9	1	2,2	2	4,4	7	15,6
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	8	17,8	9	20	6	13,3	23	51,1
Total		3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100
Keempukan	Sangat Suka	3	6,7	-	-	2	4,4	-	-	-	-	-	-	5	11,1
	Suka	-	-	5	11,1	5	11,1	1	2,2	-	-	-	-	11	24,4
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	11	24,4	10	22,2	8	17,7	29	64,4
Total		3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	3	6,7	2	4,4	7	15,6	4	8,9	3	6,7	4	8,9	23	51,1
	Tidak Suka	-	-	3	6,7	-	-	8	17,8	7	15,6	4	8,9	22	48,9
Total		3	6,7	5	11,1	7	15,6	12	26,6	10	22,2	8	17,8	45	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.22, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu pertama dengan jumlah total 45 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 23 pengamatan (51,1%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 18 pengamatan (40%), porsi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 23 pengamatan (51,1%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 29 pengamatan (64,4%), aroma dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 20 pengamatan (44,4%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 23 pengamatan (51,1%), keempukan dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 29 pengamatan (64,4%), dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 19 pengamatan (42,2%).

2) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-2 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-2 dapat dilihat pada tabel 4.23.

Tabel 4.23 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 2 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 19 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Warna	Sangat Suka	4	10,2	2	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	15,4
	Suka	-	-	1	2,6	3	7,7	3	7,7	6	15,4	2	5,1	15	38,5
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	15,4	4	10,2	8	20,5	18	46,1
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	2	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5,1
	Suka	4	10,2	1	2,6	3	7,7	2	5,1	4	10,2	-	-	14	35,9
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	7	17,9	6	15,4	10	25,6	23	59
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Porsi	Sangat Suka	4	10,2	2	5,1	3	7,7	-	-	-	-	-	-	9	23,1
	Suka	-	-	1	2,6	-	-	4	10,2	6	15,4	3	7,7	14	35,9
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	12,8	4	10,2	7	17,9	16	41
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100
Penyajian	Sangat Suka	4	10,2	2	5,1	3	7,7	-	-	-	-	2	5,1	11	28,2
	Suka	-	-	1	2,6	-	-	-	-	2	5,1	2	5,1	5	12,8
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	9	23,1	8	20,5	6	15,4	23	59
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100
Aroma	Sangat Suka	4	10,2	2	5,1	3	7,7	-	-	-	-	-	-	9	23,1
	Suka	-	-	1	2,6	-	-	4	10,2	4	10,2	2	5,1	11	28,2
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	12,8	6	15,4	8	20,5	19	48,7
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100
Bumbu	Sangat Suka	2	5,1	2	5,1	3	7,7	-	-	-	-	-	-	7	17,9
	Suka	2	5,1	1	2,6	-	-	3	7,7	5	12,8	2	5,1	13	33,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	15,4	5	12,8	8	20,5	19	48,7
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100
Keempukan	Sangat Suka	4	10,2	-	-	-	-	1	2,6	-	-	-	-	5	12,8
	Suka	-	-	3	7,7	3	7,7	2	5,1	3	7,7	5	12,8	16	41
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	15,4	7	17,9	5	12,8	18	46,2
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	4	10,2	3	7,7	3	7,7	4	10,2	6	15,4	5	12,8	25	64,1
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	12,8	4	10,2	5	12,8	14	35,9
Total		4	10,2	3	7,7	3	7,7	9	23,1	10	25,6	10	25,6	39	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.23, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari

(waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-2 dengan jumlah total 39 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 18 pengamatan (46,1%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 23 pengamatan (59%), porsi dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan sangat suka sebanyak 9 pengamatan (23,1%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 23 pengamatan (59%), aroma dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan sangat suka sebanyak 9 pengamatan (23,1%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 19 pengamatan (48,7%), keempukan dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 18 pengamatan (46,1%), dan temperatur dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan suka sebanyak 10 pengamatan (25,6%).

3) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-3 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-3 dapat dilihat pada tabel 4.24.

Tabel 4.24 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 3 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 20 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		$\leq 20\%$						$> 20\%$							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat Suka	9	17,6	5	9,8	8	15,7	-	-	-	-	-	-	22	43,1
	Suka	-	-	1	2	-	-	3	5,9	6	11,8	7	13,7	17	33,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	9,8	5	9,8	2	3,9	12	23,5
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	4	7,8	2	3,9	-	-	-	-	1	2	7	13,7
	Suka	9	17,6	2	3,9	6	11,8	-	-	-	-	-	-	17	33,3
	Tidak	-	-	-	-	-	-	8	15,7	11	21,6	8	15,7	27	52,9

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20%						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Suka															
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Porsi	Sangat Suka	9	17,6	5	9,8	8	15,7	-	-	-	-	-	-	22	43,1
	Suka	-	-	1	3,9	-	-	3	5,9	7	13,7	7	13,7	18	35,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	9,8	4	7,8	2	3,9	11	21,6
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Penyajian	Sangat Suka	5	9,8	4	7,8	4	7,8	1	2	-	-	3	5,9	17	33,3
	Suka	4	7,8	2	3,9	4	7,8	6	11,8	11	21,6	6	11,8	33	64,7
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	2
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Aroma	Sangat Suka	9	17,6	5	9,8	3	5,9	-	-	-	-	5	9,8	22	43,1
	Suka	-	-	1	2	5	9,8	4	7,8	7	13,7	4	7,8	21	41,2
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	4	7,8	4	7,8	-	-	8	15,7
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Bumbu	Sangat Suka	8	15,7	-	-	3	5,9	-	-	-	-	4	7,8	15	29,4
	Suka	1	2	6	11,8	5	9,8	3	5,9	-	-	-	-	15	29,4
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	9,8	11	21,6	5	9,8	21	41,2
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Keempukan	Sangat Suka	-	-	-	-	3	5,9	-	-	-	-	4	7,8	7	13,7
	Suka	9	17,6	6	11,8	4	7,8	8	15,7	11	21,6	2	3,9	40	78,4
	Tidak Suka	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3	5,9	4	7,8
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	9	17,6	4	7,8	6	11,8	6	11,8	5	9,8	7	13,7	37	72,5
	Tidak Suka	-	-	2	3,9	2	3,9	2	3,9	6	11,8	2	3,9	14	27,5
Total		9	17,6	6	11,8	8	15,7	8	15,7	11	21,6	9	17,6	51	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.24, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan

meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-3 dengan jumlah total 51 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan sangat suka sebanyak 22 pengamatan (43%), konsistensi dengan sisa makanan $>20\%$ yang menyatakan tidak suka sebanyak 27 pengamatan (52,9%), porsi dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan sangat suka sebanyak 22 pengamatan (43%), penyajian dengan sisa makanan $>20\%$ yang menyatakan suka sebanyak 23 pengamatan (45,1%), aroma dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan sangat suka sebanyak 17 pengamatan (33,3%), bumbu dengan sisa makanan $>20\%$ yang menyatakan tidak suka sebanyak 21 pengamatan (41,2%), keempukan dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan suka sebanyak 19 pengamatan (37,3%), dan temperatur dengan sisa makanan $\leq 20\%$ yang menyatakan suka sebanyak 19 pengamatan (37,3%).

4) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-4 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-4 dapat dilihat pada tabel 4.25.

Tabel 4.25 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 4 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 21 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		$\leq 20\%$						$>20\%$							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Warna	Sangat Suka	2	6,7	5	16,7	1	3,3	-	-	-	-	-	-	8	26,7
	Suka	-	-	-	-	-	-	2	6,7	1	3,3	4	13,3	7	23,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	20	4	13,3	5	16,7	15	50
Total		2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	2	6,7	-	-	-	-	-	-	2	6,7	4	13,3
	Suka	2	6,7	3	10	1	3,3	-	-	1	3,3	-	-	7	23,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	8	26,7	4	13,3	7	23,3	19	63,3
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Porsi	Sangat Suka	2	6,7	5	16,7	1	3,3	-	-	-	-	-	-	8	26,7
	Suka	-	-	-	-	-	-	2	6,7	1	3,3	6	20	9	30
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	20	4	13,3	3	10	13	43,3
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Penyajian	Sangat Suka	2	18	-	-	-	-	3	27	1	9	5	45,4	11	100
	Suka	-	-	5	26,3	1	5,3	5	26,3	4	21	4	21	19	100
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Aroma	Sangat Suka	1	3,3	-	-	1	3,3	1	3,3	2	6,7	-	-	5	16,7
	Suka	-	-	5	16,7	-	-	4	13,3	3	10	5	16,7	17	56,7
	Tidak Suka	1	3,3	-	-	-	-	3	10	-	-	4	13,3	8	26,7
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Bumbu	Sangat Suka	2	6,7	3	10	-	-	1	3,3	2	6,7	-	-	8	26,7
	Suka	-	-	2	6,7	1	3,3	1	3,3	-	-	6	20	10	33,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	6	20	3	10	3	10	12	40
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Keempukan	Sangat Suka	2	6,7	-	-	-	-	1	3,3	-	-	2	6,7	5	16,7
	Suka	-	-	5	16,7	1	3,3	7	23,3	5	16,7	6	20	24	80
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100
Temperatur	Sangat Suka	1	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,3
	Suka	1	3,3	5	16,7	1	3,3	5	16,7	3	10	-	-	15	50
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	3	10	2	6,7	9	30	14	46,7
	Total	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7	5	16,7	9	30	30	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.25, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-4 dengan jumlah total 30 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 15 pengamatan (50%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 19 pengamatan (63,3%), porsi dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 13 pengamatan (43,3%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 13 pengamatan (43,3%), aroma dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 12 pengamatan (40%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 12 pengamatan (40%), keempukan dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 18 responden (60%), dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 14 pengamatan (46,7%).

5) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-5 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-5 dapat dilihat pada tabel 4.26.

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Temperatur	Suka	-	-	-	-	-	-	3	20	2	13,3	3	20	8	53,3
	Tidak Suka	-	-	1	6,7	-	-	2	13,3	2	13,3	2	13,3	7	46,7
Total		-	-	1	6,7	-	-	5	33,3	4	26,7	5	33,3	15	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.26, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-5 dengan jumlah total 15 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 12 pengamatan (80%), porsi dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 10 pengamatan (66,7%), aroma dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), keempukan dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%).

6) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-6 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-6 dapat dilihat pada tabel 4.27.

Tabel 4.27 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 6 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 23 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat Suka	-	-	1	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,7
	Suka	-	-	1	6,7	-	-	1	6,7	1	6,7	2	13,3	5	33,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	4	26,7	2	13,3	3	20	9	60
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	1	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,7
	Suka	-	-	-	-	-	-	1	6,7	-	-	-	-	1	6,7
	Tidak Suka	-	-	1	6,7	-	-	4	26,7	3	20	5	33,3	13	86,7
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Porsi	Sangat Suka	-	-	2	13,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13,3
	Suka	-	-	-	-	-	-	1	6,7	1	6,7	3	20	5	33,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	4	26,7	2	13,3	2	13,3	8	53,3
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Penyajian	Sangat Suka	-	-	2	13,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13,3
	Suka	-	-	-	-	-	-	1	6,7	1	6,7	3	20	5	33,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	4	26,7	2	13,3	2	13,3	8	53,3
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Aroma	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	-	-	2	13,3	-	-	2	13,3	3	20	4	26,7	11	73,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	3	20	-	-	1	6,7	4	26,7
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Bumbu	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	4	26,7	14	93,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,7	1	6,7
	Total	-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total		-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Keempukan	Sangat Suka	-	-	1	6,7	-	-	-	-	-	-	2	13,3	3	20
	Suka	-	-	1	6,7	-	-	5	33,3	3	20	3	20	12	80
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,7	1	6,7
	Suka	-	-	2	13,3	-	-	3	20	3	20	4	26,7	12	80
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	2	13,3	-	-	-	-	2	13,3
Total		-	-	2	13,3	-	-	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.27, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-6 dengan jumlah total 15 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 9 pengamatan (60%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 12 pengamatan (80%), porsi dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), aroma dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 8 pengamatan (53,3%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 12 pengamatan (80%), keempukan dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 11 pengamatan (73,3%),

dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 10 pengamatan (66,7%)

7) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ketujuh Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ketujuh dapat dilihat pada tabel 4.28.

Tabel 4.28 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 7 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 24 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat Suka	2	7,4	2	7,4	2	7,4	-	-	2	7,4	-	-	8	29,6
	Suka	2	7,4	1	3,7	-	-	5	18,5	4	14,8	3	11,1	15	55,6
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	14,8	4	14,8
Total		4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100
Konsistensi	Sangat Suka	2	7,4	-	-	1	3,7	-	-	-	-	1	3,7	4	14,8
	Suka	2	7,4	3	11,1	-	-	-	-	-	-	2	7,4	7	25,9
	Tidak Suka	-	-	-	-	1	3,7	5	18,5	6	22,2	4	14,8	16	59,3
Total		4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100
Porsi	Sangat Suka	4	14,8	1	3,7	2	7,4	-	-	2	7,4	1	3,7	10	37
	Suka	-	-	1	3,7	-	-	3	11,1	1	3,7	2	7,4	7	26
	Tidak Suka	-	-	1	3,7	-	-	2	7,4	3	11,1	4	14,8	10	37
Total		4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100
Penyajian	Sangat Suka	1	3,7	1	3,7	1	3,7	3	11,1	2	7,4	1	3,7	9	33,3
	Suka	3	11,1	2	7,4	1	3,7	2	7,4	4	14,8	6	22,2	18	66,7
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100
Aroma	Sangat Suka	1	3,7	2	7,4	1	3,7	1	3,7	1	3,7	-	-	6	22,2
	Suka	3	11,1	1	3,7	1	3,7	4	14,8	4	14,8	3	11,1	16	59,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,7	4	14,8	5	18,5
Total		4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100
Bumbu	Sangat Suka	1	3,7	-	-	-	-	2	7,4	-	-	-	-	3	11,1

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%							
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suka	Suka	3	11,1	2	7,4	2	7,4	3	11,1	2	7,4	4	14,8	16	59,3
	Tidak Suka	-	-	1	3,7	-	-	-	-	4	14,8	3	11,1	8	29,6
	Total	4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100
Keempukan	Sangat Suka	1	3,7	1	3,7	-	-	2	7,4	2	7,4	-	-	6	22,2
	Suka	3	11,1	2	7,4	2	7,4	3	11,1	4	14,8	7	25,9	21	77,8
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100	
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,7	1	3,7
	Suka	3	11,1	2	7,4	1	3,7	4	14,8	4	14,8	4	14,8	18	66,7
	Tidak Suka	1	3,7	1	3,7	1	3,7	1	3,7	2	7,4	2	7,4	8	29,6
Total	4	14,8	3	11,1	2	7,4	5	18,5	6	22,2	7	25,9	27	100	

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.28, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-7 dengan jumlah total 27 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 12 pengamatan (44,4%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 15 pengamatan (55,6%), porsi dengan sisa makanan ≤20% yang menyatakan sangat suka sebanyak 7 pengamatan (25,9%), penyajian dengan sisa makanan ≤20% yang menyatakan suka sebanyak 6 pengamatan (22,2%), aroma dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 11 pengamatan (40,7%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 9 pengamatan (33,3%), keempukan dengan sisa

makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 14 pengamatan (51,8%), dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 12 pengamatan (44,4%)

8) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-8 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-8 dapat dilihat pada tabel 4.29.

Tabel 4.29 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 8 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 25 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat Suka	2	8,3	-	-	3	12,5	-	-	2	8,3	3	12,5	10	41,7
	Suka	-	-	1	4,2	-	-	5	20,8	5	20,8	2	8,3	13	54,2
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	1	4,2	-	-	-	-	1	4,2
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	2	8,3	1	4,2	3	12,5	5	20,8	6	25	5	20,8	22	91,7
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	1	4,2	1	4,2	-	-	2	8,3
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Porsi	Sangat Suka	-	-	1	4,2	3	12,5	-	-	-	-	-	-	4	16,7
	Suka	2	8,3	-	-	-	-	1	4,2	3	12,5	-	-	6	25
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	5	20,8	4	16,7	5	20,8	14	58,3
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Penyajian	Sangat Suka	2	25	1	12,5	-	-	1	12,5	2	25	2	25	8	100
	Suka	-	-	-	-	3	18,7	5	31,2	5	31,2	3	18,7	16	100
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Aroma	Sangat Suka	-	-	1	4,2	-	-	1	4,2	-	-	-	-	2	8,3
	Suka	2	8,3	-	-	3	12,5	1	4,2	1	4,2	-	-	7	29,2
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	4	16,7	6	25	5	20,8	15	62,5
	Total	2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total		2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Bumbu	Sangat Suka	1	4,2	1	4,2	1	4,2	1	4,2	-	-	2	8,3	6	25
	Suka	1	4,2	-	-	2	8,3	4	16,7	6	25	3	12,5	16	66,7
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	1	4,2	1	4,2	-	-	2	8,3
Total		2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Keempukan	Sangat Suka	1	4,2	1	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8,3
	Suka	1	4,2	-	-	3	12,5	5	20,8	7	29,2	5	20,8	21	87,5
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	1	4,2	-	-	-	-	1	4,2
Total		2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	1	4,2	1	4,2	2	8,3	2	8,3	1	4,2	2	8,3	9	37,5
	Tidak Suka	1	4,2	-	-	1	4,2	4	16,7	6	25	3	12,5	15	62,5
Total		2	8,3	1	4,2	3	12,5	6	25	7	29,2	5	20,8	24	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.29, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-8 dengan jumlah total 24 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 12 pengamatan (50%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 16 pengamatan (66,7%), porsi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 14 pengamatan (58,3%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 13 pengamatan (54%), aroma dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak

15 pengamatan (62,5%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 13 pengamatan (54%), keempukan dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan suka sebanyak 13 pengamatan (54%), dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 13 pengamatan (54%).

9) Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menu Ke-9 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Distribusi terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang berdasarkan mutu makanan yang meliputi penampilan dan rasa makanan menurut menu ke-9 dapat dilihat pada tabel 4.30.

Tabel 4.30 Keterkaitan antara Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Menu 9 Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 26 November 2014

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Warna	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	2	7,4	1	3,7	1	3,7	-	-	2	7,4	-	-	6	22,2
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	7	25,9	6	22,2	8	29,6	21	77,8
Total		2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Konsistensi	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,7	1	3,7
	Suka	1	3,7	1	3,7	1	3,7	7	25,9	5	18,5	5	18,5	20	74,1
	Tidak Suka	1	3,7	-	-	-	-	-	-	3	11,1	2	7,4	6	22,2
Total		2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Porsi	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	1	3,7	-	-	-	-	1	3,7
	Suka	2	7,4	1	3,7	1	3,7	6	22,2	5	18,5	6	22,2	21	77,8
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	3	11,1	2	7,4	5	18,5
Total		2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Penyajian	Sangat Suka	1	3,7	-	-	-	-	5	18,5	4	14,8	1	3,7	11	40,7
	Suka	1	3,7	1	3,7	1	3,7	2	7,4	4	14,8	7	25,9	16	59,3
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Aroma	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	3	11,1	1	3,7	-	-	4	14,8
	Suka	1	3,7	1	3,7	-	-	4	14,8	5	18,5	6	22,5	17	69

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan												Total	
		≤20 %						>20%						n	%
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang		Malam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Tidak Suka	1	3,7	-	-	1	3,7	-	-	2	7,4	2	7,4	6	22,2
	Total	2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Bumbu	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	1	3,7	-	-	4	14,8	5	18,5
	Suka	1	3,7	1	3,7	-	-	6	22,2	5	18,5	2	7,4	15	55,6
	Tidak Suka	1	3,7	-	-	1	3,7	-	-	3	11,1	2	7,4	7	25,9
	Total	2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Keempukan	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	2	7,4	1	3,7	1	3,7	-	-	3	11,1	-	-	7	25,9
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	7	25,9	5	18,5	8	29,6	20	74,1
	Total	2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	2	7,4	1	3,7	1	3,7	3	11,1	-	-	3	11,1	10	31
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	4	14,8	8	29,6	5	18,5	17	69
	Total	2	7,4	1	3,7	1	3,7	7	25,9	8	29,6	8	29,6	27	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.30, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-9 dengan jumlah total 27 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 21 pengamatan (77,8%), konsistensi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 17 pengamatan (63%), porsi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 17 pengamatan (63%), penyajian dengan sisa makanan >20% yang menyatakan sangat suka sebanyak 11 pengamatan

Mutu Makanan	Kategori	Sisa Makanan										Total			
		≤20 %						>20%				n	%		
		Pagi		Siang		Malam		Pagi		Siang				Malam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
a	Suka	-	-	2	4,7	-	-	6	14,3	-	-	2	4,8	10	23,8
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	7	16,7	12	28,6	5	11,9	24	57,1
	Total	1	2,4	2	4,7	7	16,7	13	30,9	12	28,6	7	16,7	42	100
	Bumbu	Sangat Suka	1	2,4	2	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Suka		-	-	-	-	7	16,7	2	4,8	5	11,9	-	-	14	33,3
Tidak Suka		-	-	-	-	-	-	11	26,2	7	16,7	7	16,7	25	59,5
Total		1	2,4	2	4,7	7	16,7	13	30,9	12	28,6	7	16,7	42	100
Keempukan	Sangat Suka	1	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4
	Suka	-	-	2	4,7	7	16,7	11	26,2	12	28,6	7	16,7	39	92,9
	Tidak Suka	-	-	-	-	-	-	2	4,8	-	-	-	-	2	4,8
	Total	1	2,4	2	4,7	7	16,7	13	30,9	12	28,6	7	16,7	42	100
Temperatur	Sangat Suka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suka	1	2,4	1	2,4	1	2,4	9	21,4	6	14,3	2	4,8	21	50
	Tidak Suka	-	-	1	2,4	6	14,3	4	9,5	6	14,3	5	11,9	21	50
	Total	1	2,4	2	4,7	7	16,7	13	30,9	12	28,6	7	16,7	42	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.31, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang mutu makanan meliputi penampilan dan rasa makanan selama durasi siklus menu 10 hari (waktu pagi, siang dan malam) dengan total 315 pengamatan dari responden baru dan berulang.

Pada menu ke-10 dengan jumlah total 42 pengamatan, didapat penilaian mengenai penampilan dan rasa makanan meliputi warna dengan sisa makanan >20 % yang menyatakan tidak suka sebanyak 28 pengamatan (66,7%), konsistensi dengan sisa makanan ≤20% yang menyatakan suka sebanyak 9 pengamatan (21,4%), porsi dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 15 pengamatan (35,7%), penyajian dengan

sisanya makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 26 pengamatan (61,9%), aroma dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 24 pengamatan (57,1%), bumbu dengan sisa makanan >20% yang menyatakan tidak suka sebanyak 25 pengamatan (59,5%), keempukan dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 30 pengamatan (71,4%), dan temperatur dengan sisa makanan >20% yang menyatakan suka sebanyak 17 pengamatan (40,5%).

b. Keterkaitan antara Makanan dari Luar Rumah Sakit dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.32 berikut ini, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang makan makanan dari luar rumah sakit dengan responden baru dan berulang. Responden yang tidak makan makanan dari luar rumah sakit akan menyisakan sisa makanan yang lebih sedikit terlihat pada menu pertama sedangkan responden yang makan makanan dari luar rumah sakit akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak terlihat pada menu ke-2.

Tabel 4.32 Keterkaitan antara Makanan dari Luar Rumah Sakit dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Hari	Makanan dari Luar Rumah Sakit	Sisa Makanan				Total	
		≤20%		>20%		n	%
		n	%	n	%		
1	Ya	2	13,3	5	33,3	7	46,7
	Tidak	5	33,3	3	20	8	53,3
	Total	7	46,7	8	53,3	15	100
2	Ya	3	23,1	8	61,5	11	84,6
	Tidak	-	-	2	15,4	2	15,4
	Total	3	23,1	10	61,5	13	100
3	Ya	2	11,8	6	46,2	8	47,1
	Tidak	4	23,5	5	29,4	9	52,9
	Total	6	46,2	11	64,7	17	100
4	Ya	-	-	8	80	8	80
	Tidak	2	20	-	-	2	20
	Total	2	20	8	80	10	100
5	Ya	-	-	5	100	5	100

Hari	Makanan dari Luar Rumah Sakit	Sisa Makanan				Total	
		≤20%		>20%		n	%
		n	%	n	%		
	Tidak	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	5	100	5	100
6	Ya	-	-	5	100	5	100
	Tidak	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	5	100	5	100
7	Ya	-	-	5	55,6	5	55,6
	Tidak	4	44,4	-	-	4	44,4
	Total	4	44,4	5	55,6	9	100
8	Ya	1	12,5	4	50	5	62,5
	Tidak	3	37,5	-	-	3	37,5
	Total	4	50	4	50	8	100
9	Ya	1	11,1	3	33,3	4	44,4
	Tidak	3	33,3	2	22,2	5	55,6
	Total	4	44,4	5	55,6	9	100
10	Ya	-	-	8	57,1	8	57,1
	Tidak	3	21,4	3	21,4	6	42,9
	Total	3	21,4	11	78,6	14	100

Sumber: Data Primer 2014

c. Keterkaitan antara Ketepatan Waktu Penyajian dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Berikut ini adalah distribusi Keterkaitan antara ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan pasien rawat inap RS Djatiroto Lumajang menurut siklus menu 10 hari, dapat dilihat pada tabel 4.33.

Tabel 4.33 Keterkaitan antara Ketepatan Waktu Penyajian dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Menu	Ketepatan Waktu Penyajian	Sisa Makanan				Total	
		≤20%		>20%		n	%
		n	%	n	%		
1	Tepat	3	20	12	80	15	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
2	Tepat	4	30,7	9	69,3	13	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
3	Tepat	9	53	8	47	17	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
4	Tepat	2	20	8	80	10	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
5	Tepat	-	-	5	100	5	100

Menu	Ketepatan Waktu Penyajian	Sisa Makanan				Total	
		≤20%		>20%		n	%
		n	%	n	%		
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
6	Tepat	-	-	5	100	5	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
7	Tepat	4	44,4	5	55,6	9	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
8	Tepat	2	25	6	75	8	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
9	Tepat	2	22,2	7	77,8	9	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-
10	Tepat	1	7,14	13	92,86	14	100
	Tidak Tepat	-	-	-	-	-	-

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.34, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang ketepatan waktu penyajian dengan responden baru dan berulang. Rata-rata penilaian responden menyatakan tepat waktu dalam menyajikan makanannya, meskipun dengan sisa makanan yang ≤20% maupun >20%.

- d. Keterkaitan antara Keramahan Petugas Penyaji Makanan dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang

Berikut ini adalah distribusi Keterkaitan antara keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap RS Djatiroto Lumajang menurut siklus menu 10 hari, dapat dilihat pada tabel 4.34.

Tabel 4.34 Keterkaitan antara Keramahan Petugas Penyaji Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RS Djatiroto pada tanggal 18 November-27 November Tahun 2014

Menu	Keramahan Petugas Penyaji Makanan	Sisa Makanan				Total	
		≤20%		>20%		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	3	20	12	80	15	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	3	20	12	80	15	100
2	Baik	4	30,7	9	69,3	13	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-

Menu	Keramahan Petugas Penyaji Makanan	Sisa Makanan				Total	
		≤20%		>20%		n	%
		n	%	n	%		
	Total	4	30,7	9	69,3	13	100
3	Baik	9	53	8	47	17	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	9	53	8	47	17	100
4	Baik	2	20	6	60	8	80
	Kurang	-	-	2	20	2	20
	Total	2	20	8	80	10	100
5	Baik	-	-	3	60	3	60
	Kurang	-	-	2	40	2	40
	Total	-	-	5	100	5	100
6	Baik	-	-	5	100	5	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	5	100	5	100
7	Baik	4	44,4	5	55,6	9	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	4	44,4	5	55,6	9	100
8	Baik	2	25	6	75	8	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	2	25	6	75	8	100
9	Baik	2	22,2	7	77,8	9	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	2	22,2	7	77,8	9	100
10	Baik	1	7,14	13	92,86	14	100
	Kurang	-	-	-	-	-	-
	Total	1	7,14	13	92,86	14	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan hasil bivariat yang disajikan pada tabel 4.34, diketahui bahwa terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang dengan faktor *eksternal* yaitu penilaian responden tentang keramahan petugas penyaji makanan dengan responden berulang. Rata-rata penilaian responden mengenai keramahan petugas penyaji adalah baik, tetapi terdapat responden yang menyatakan kurang baik dengan sisa makanan >20% yaitu 2 responden pada menu ke-4 dan menu ke-5.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Sisa Makanan

Dari hasil penelitian sisa makanan selama durasi siklus menu 10 hari, masih terjadi sisa makanan ($>20\%$) sebesar 56,51% sedangkan yang $\leq 20\%$ sisa makanan sebesar 43,39%. 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, 2008:14).

Sisa makanan dapat dilihat berdasarkan jenis makanan dan waktu makan. Jenis makanan yang dikelompokkan menjadi makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, sayuran dan buah. Sedangkan waktu makan dikelompokkan menjadi makan pagi, siang dan malam. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa menu ke-3 waktu pagi hari yaitu sebesar 9 responden (53%) dari total 17 responden. Sedangkan makanan bersisa $>20\%$ terjadi pada menu ke-10 waktu pagi hari yaitu sebesar 13 responden (93%) dari total 14 responden.

Dengan demikian, asupan makan pada responden pada penelitian ini masih kurang. Kurangnya kecukupan atau asupan zat gizi dapat dihubungkan dengan berkurangnya energi dan protein dalam tubuh. Hal ini karena pasien membutuhkan asupan zat gizi yang cukup untuk memperbaiki keadaan fisiknya yang menurun sebagai efek dari penyakit yang diderita. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Sisa makanan terjadi bukan hanya karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari luar pasien sendiri atau faktor *eksternal* dan faktor yang berasal dari dalam pasien atau faktor *internal*.

4.3.2 Keterkaitan antara Faktor Internal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan

a. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang dilihat adalah jenis kelamin dan umur. Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, dimana laki-laki banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda (Priyanto, 2009). Dari hasil penelitian sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki mampu menghabiskan makanannya dibandingkan responden berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Djamaluddin (2005) bahwa pasien perempuan mengkonsumsi makanan lebih sedikit daripada laki-laki dan angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada laki-laki lebih besar daripada perempuan sehingga laki-laki mampu menghabiskan makanannya.

Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat-zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat (yaitu, pada masa bayi dan masa remaja) memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi (Berman, 2003:79). Kepekaan indera seseorang terhadap bau dan rasa akan berkurang seiring dengan bertambahnya umur sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan dan menimbulkan sisa makanan karena citarasa yang ditimbulkan oleh makanan. Terlihat pada tabel 4.22, kategori umur 50-64 tahun yang mendominasi sisa makanan yang lebih banyak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saepuloh (2003) menyatakan bahwa ada pengaruh antara daya terima pasien terhadap makanan biasa dengan umur pasien.

b. Kebiasaan Makan Berdasarkan Frekuensi Konsumsi

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Pola makan sehari-hari merupakan

pola makan seseorang yang berkaitan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Suatu kebiasaan di suatu wilayah dapat mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang, perbedaan pola makan di rumah dan pada saat di RS akan mempengaruhi selera makan pasien terhadap makanan.

Dalam penelitian ini, rata-rata responden memiliki kebiasaan makan yang sesuai dengan bahan makanan dari rumah sakit daripada yang tidak sesuai. Menurut penelitian Adlisman (dalam Aula 2011) yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien adalah pola makan pasien terutama untuk susunan menu hidangan dan frekuensi konsumsi. Kebiasaan makan menurut frekuensi konsumsi, rumah sakit cenderung memilih bahan makanan yang sering/pernah dimakan sehari-hari oleh pasien sehingga pasien mau/mampu untuk menghabiskan makanan tersebut dengan baik. Misal pada bahan makanan bersumber sayuran yaitu labu dan jamur sebagian besar responden jarang mengkonsumsi sayuran tersebut dan masih ada responden yang menyatakan tidak pernah mengkonsumsi sayuran tersebut. Hal ini yang dapat mempengaruhi sisa makanan cukup tinggi.

Tetapi kegiatan mengolah dan cara memasak makanan merupakan kegiatan yang penting dalam proses penyelenggaraan makanan karena citarasa makanan yang dihasilkan akan ditentukan oleh proses pemasakan makanan (Moehyi 1992 dalam Nurlaela 2009). Meskipun rata-rata responden menyatakan bahwa kebiasaan makan di rumah dan di rumah sakit sesuai, tetapi dalam hal pengolahan atau cara memasak bahan makanan yang berbeda dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan karena membutuhkan waktu untuk penyesuaian dalam menerima makanan dengan pengolahan atau cara memasak yang berbeda. Misal pada kebiasaan pasien di rumah mengkonsumsi makanan pokok dengan nasi biasa, tetapi di rumah sakit karena dalam kondisi sakit dan disarankan agar mengkonsumsi nasi dalam bentuk lunak yaitu nasi tim maka hal ini dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Karena yang belum terbiasa dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan yang cukup tinggi, hal ini sesuai dengan teori menurut Mukrie (1990:86) bahwa

kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan.

Hal ini juga sesuai dengan teori Castonguary (1987) dalam Aula (2011) yang menyatakan bahwa kebiasaan makan seseorang dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan, baik susunan menu maupun besar porsinya sesuai dengan kebiasaan makan orang tersebut maka makanan tersebut cenderung akan dihabiskan.

4.3.3 Keterkaitan antara Faktor Eksternal dengan Sisa Makanan Menurut Siklus Menu 10 Hari dan Waktu Makan

a. Mutu Makanan

1) Penampilan Makanan

Penilaian penampilan makanan dilakukan dengan memberikan penilaian pada masing-masing aspek penampilan makanan yakni warna, konsistensi, porsi dan penyajian makanan. Penilaian masing-masing aspek diberikan pada setiap siklus menu 10 hari dengan seluruh penilaian dari waktu makan pagi, siang dan malam.

a) Warna Makanan

Warna makanan merupakan rangsangan pertama pada indera penglihatan. Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Warna daging yang sudah berubah menjadi coklat kehitaman, warna sayuran yang sudah berubah menjadi pucat sewaktu disajikan akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya (Moehyi, 1992 dalam Silviani 2012). Warna makanan tidak hanya membantu dalam menentukan kualitas, tetapi dapat pula memberitahukan banyak hal. Warna biasanya merupakan tanda kemasakan atau kerusakan (Sukarni&Kusno 1980 dalam Silviani 2012).

Berdasarkan hasil penelitian selama durasi siklus menu 10 hari, responden rata-rata menyatakan tidak suka dengan warna makanan sehingga terjadi sisa makanan yang lebih banyak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Munawar (2011) di RSHS Bandung, responden beranggapan

warna makanan yang tidak menarik akan menyisakan makanan lebih banyak, sedangkan responden yang berpendapat warna makanan yang menarik akan menyisakan makanan yang lebih sedikit. Penelitian ini juga sejalan dengan Rumah Sakit Umum Tangerang oleh Tanaka (1998) dan di RSIA Budi Asih Tangerang oleh Mutyana (2011) bahwa ada Keterkaitan bermakna antara warna makanan dengan daya terima makan pasien rawat inap yang dilihat berdasarkan sisa makanan. Responden yang menilai tidak suka pada warna makanan, karena beberapa makanan yang disajikan warnanya ada yang pucat atau warnanya tidak sesuai sehingga responden tidak berselera lagi untuk mengonsumsinya. Misal pada menu pertama waktu makan siang, responden menilai tidak suka karena warna pada bumbu bali yang kurang menarik sehingga dapat mempengaruhi sisa makanan dan terjadi hal yang sama dengan menu ke-2 waktu malam dan menu ke-10 waktu pagi yaitu sup sayur yang kurang menarik dan sayur yang terlalu pucat. Selain menu pertama, ke-2 dan ke-10, rata-rata responden memberi penilaian suka dengan menu makanan tersebut. Misal menu ke-3, responden memberi penilaian sangat suka dan suka terhadap makanannya sehingga dapat menyisakan sisa makanan $\leq 20\%$. Responden yang memberi penilaian suka pada warna makanan tetapi meninggalkan sisa makanan $>20\%$ disebabkan karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhinya.

b) Konsistensi Makanan

Konsistensi makanan adalah salah satu bagian yang menentukan cita rasa makanan karena mempengaruhi sensitivitas rasa makanan. Tekstur atau konsistensi suatu bahan akan mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh bahan tersebut. Dari penelitian-penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa perubahan tekstur atau viskositas bahan dapat mengubah rasa dan bau yang timbul karena dapat mempengaruhi kecepatan timbulnya rangsangan terhadap sel reseptor olfaktori dan kelenjar air liur. Semakin kental suatu bahan, penerimaan terhadap intensitas rasa, bau dan cita rasa semakin berkurang (Winarno, 1992:139).

Menurut hasil penelitian Tanaka (1998) dalam Aula (2011) yang menyatakan tidak ada Keterkaitan antara konsistensi makanan dengan daya terima yang dilihat dari sisa makanan. Hal ini dimungkinkan karena bahan makanan yang disajikan mengalami proses pengolahan yang kurang baik sehingga merusak tekstur atau konsistensi makanan. Di RS Djatiroto, perbedaan konsistensi makanan terlihat pada konsistensi nasi yang dibagi menjadi dua, yaitu makanan biasa dan makanan lunak. Ketika responden diberikan makanan lunak, maka responden harus dapat bisa menyesuaikannya agar responden segera pulih kembali. Rata-rata dari responden tidak menyukai makanan lunak (nasi tim), meskipun sakit responden lebih memilih makan makanan biasa (nasi) karena responden lebih terbiasa dengan makanan biasa daripada makanan lunak sehingga menimbulkan sisa makanan >20% pada makanan pokok yaitu nasi. Dengan demikian, meskipun ada perubahan dengan kebiasaan responden, responden tidak akan kesulitan mengkonsumsi makanan karena sudah disesuaikan konsistensi makanannya. Hal inilah yang menyebabkan tidak ada Keterkaitan antara konsistensi dengan sisa makanan di rumah sakit.

c) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makan. Porsi yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan dan perhitungan bahan makanan tetapi juga berkaitan erat dengan penampilan makanan waktu disajikan dan kebutuhan gizi (Madjid, 1998 dalam Hartatik 2004).

Responden memiliki kebutuhan gizi yang berbeda-beda, namun responden yang ada di RS Djatiroto porsi makanan yang diberikan kepada pasien sama semua mulai dari usia, jenis kelamin dan yang membedakan adalah jenis penyakit yang diderita oleh responden dan kelas perawatan. Di RS Djatiroto, pemorsian sudah dilakukan pada saat pengadaan bahan makanan, pengolahan bahan makanan bahkan pada saat memasak bahan

makanan dan saat pewadahan makanan yang sudah matang pun akan dilakukan pemorsian kembali. Besar porsi makanan menjadi sangat penting terutama pada penyelenggaraan makanan bagi orang sakit dimana makanan juga berperan dalam memberikan terapi. Terdapat responden yang suka dan tidak suka terhadap porsi makanan yang disajikan karena tergantung selera responden yang menyukai porsi banyak atau sedikit sehingga dapat mempengaruhi sedikit atau banyaknya sisa makanan yang terjadi.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Tanaka (1998) bahwa makanan yang disajikan harus sesuai dengan jumlah atau porsi yang telah ditentukan. Besar porsi makanan menjadi sangat penting terutama pada penyelenggaraan makanan bagi orang sakit dimana makanan juga berperan dalam memberikan terapi. Oleh karena itu, pemorsian yang dilakukan oleh RS Djatiroto juga sudah berdasarkan pada kebutuhan tubuh terhadap zat gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningrum (2005) di Rumah Sakit Haji Jakarta menyebutkan bahwa porsi yang disajikan oleh rumah sakit sudah cukup. Dengan demikian, tidak ada keterkaitan antara porsi makanan dengan terjadinya sisa makanan di Rumah Sakit Haji Jakarta.

d) Penyajian Makanan

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 berKeterkaitan dengan cita rasa makanan itu (Moehyi, 1992 dalam Lumbantoruan 2012). Penelitian Dwiyanti (2003) menunjukkan penampilan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, responden berpendapat bahwa penyajian makanan yang diberikan disukai tetapi dengan responden yang masih banyak meninggalkan sisa makanannya. Hal ini tidak sesuai dengan

penelitian Lumbantoruan (2012) yang menyatakan bahwa ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai cara penyajian makanan sudah menarik dengan yang tidak menarik. Dan penelitian dari Raharjo (1997) bahwa ada Keterkaitan antara cara penyajian dengan sisa makanan yang terjadi di 2 rumah sakit yaitu RSUD Dr. Soesilo Slawi dan RSUD Harapan Anda Tegal yaitu pasien setuju jika cara penyajian makanan tidak menarik akan menyisakan makanan 4,3 kali lebih banyak dibanding pasien yang menyatakan cara penyajian makanan sudah menarik.

Berdasarkan hasil penelitian selama siklus menu 10 hari, rata-rata responden memberi penilaian tidak suka dengan penyajian makanan sehingga dapat menimbulkan sisa makanan >20% namun terdapat responden yang memberi penilaian suka tetapi responden menyisakan sisa makanan >20%, hal ini terjadi karena dapat dipengaruhi faktor-faktor mutu makanan lainnya.

2) Rasa Makanan

Selain penampilan makanan, faktor utama yang menentukan citarasa adalah rasa makanan. Pada tahap ini, makanan akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera pengecap dan pembau. Rasa makanan meliputi aroma, bumbu, keempukan dan temperatur.

a) Aroma Makanan

Aroma yang dikeluarkan oleh makanan memberikan daya tarik yang sangat kuat dan dapat merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera. Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda dapat disebabkan perbedaan cara memasak.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berpendapat aroma makanan yang tidak sedap akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak dan aroma makanan yang sedap akan menyisakan makanan yang lebih sedikit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lumbantoruan (2012), yang menyatakan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai aroma makanan sedap dengan yang tidak sedap. Menurut penelitian Aula (2011) juga menyatakan hal yang sama bahwa ada

Keterkaitan antara aroma makanan dengan terjadinya sisa makanan di Rumah Sakit Haji Jakarta dan penelitian ini juga sejalan dengan Mutyana (2011) di RSIA Budi Asih bahwa ada Keterkaitan bermakna antara aroma makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit.

Makanan yang disajikan oleh RS Djatiroto memiliki aroma yang berbeda-beda tergantung dengan jenis makanan dan cara memasaknya ada yang digoreng, direbus, ditumis dan dipanggang. Karena penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang kuat, seperti makanan yang digoreng dan dipanggang. Lain halnya dengan makanan yang direbus hampir tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Kemungkinan bahwa kebiasaan responden yang tidak langsung mengkonsumsi makanan yang disajikan oleh rumah sakit dan kemungkinan dapat terjadi pada responden yang berusia lebih dari 45 tahun karena bertambahnya umur dapat menyebabkan menurunnya kemampuan dalam merasakan citarasa sehingga mengganggu selera makan dan menimbulkan sisa makanan yang tinggi. Misal pada menu pertama terdapat aroma berbumbu bali yang kurang sedap sehingga dapat menyisakan sisa makanan $>20\%$. Dan responden menyisakan sisa makanan $\leq 20\%$ dengan memberi penilaian suka yaitu menu ke-3 terdapat aroma yang sedap karena terdapat menu yang diproses kukus yaitu tahu sayuran kukus; menu-menu makanan yang diproses kukus dan berbumbu kuat seperti bumbu kare, bumbu sereh juga memberikan aroma yang tajam sehingga responden ingin segera mencicipi makanan tersebut. Tetapi terdapat juga responden yang tidak suka aroma yang terlalu tajam sehingga responden merasa enggan untuk menyantap makanan tersebut.

b) Bumbu Makanan

Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada makanan yang enak dan rasa yang tepat setiap kali pemasakan. Dalam jenis masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing jenis bumbu tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, responden menilai bumbu makanan yang tidak enak akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak dan bumbu makanan yang enak akan menyisakan makanan yang lebih sedikit. Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian Lumbantoruan (2012), yang menyatakan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai bumbu makanan enak dengan yang tidak enak.

Responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi bumbu makanan tidak sesuai dengan yang disajikan oleh rumah sakit, maka akan mengurangi asupan makan. Namun, ketika bumbu makanan yang disajikan oleh rumah sakit masih sesuai dengan bumbu makanan yang di makan di rumah sehari-hari, maka kemungkinan membuat responden lebih menghabiskan makanannya. Siklus menu 10 hari RS Djatiroto terdapat banyak menu-menu yang berbumbu kuat seperti bumbu kare, bumbu opor, bumbu bali, bumbu soto dan bumbu kuning. Responden yang menyisakan sisa makanan >20% dengan memberi penilaian tidak suka terjadi pada menu yang berbumbu kare, dan bumbu kuning karena terlalu tajam di lidah serta menu makanan yang berbumbu bali kurang enak. Responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi bumbu makanan tidak sesuai dengan yang disajikan oleh rumah sakit, maka akan mengurangi asupan makan. Hal ini juga terkait dengan preferensi makanan. Namun, ketika bumbu makanan yang disajikan oleh rumah sakit masih sesuai dengan bumbu makanan yang dimakan di rumah sehari-hari, maka akan membuat responden lebih menghabiskan makanannya.

c) Keempukan Makanan

Kematangan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan juga ditentukan oleh cara memasak (Moehyi, 1992 dalam Lumbantoruan 2012), sehingga makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna. Makanan yang empuk adalah makanan yang mudah dicerna dan salah satu ketentuan makanan ialah makanan yang mudah dicerna. Dengan makanan yang empuk, maka dapat memudahkan pasien dalam mengunyah makan dan juga usus dapat mencerna dengan mudah.

Berdasarkan hasil penelitian responden menilai keempukan makanan yang tidak empuk akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak dan keempukan makanan yang empuk akan menyisakan makanan yang lebih sedikit. Hal ini sejalan dengan penelitian Lumbantoruan (2012), yang menyatakan ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai keempukan makanan empuk dengan yang tidak empuk, dari hasil uji derajat Keterkaitan menyatakan makanan 5 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang berpendapat sudah sesuai. Hal ini terjadi, kemungkinan pada menu makanan tersebut terjadi tingkat kematangan yang kurang ataupun lebih sehingga responden menyatakan tidak suka terhadap keempukan makanan. Menu makanan yang sering menyisakan sisa makanan >20% terjadi pada bahan makanan daging dan sayur seperti wortel karena membutuhkan proses yang cukup agar saat disajikan responden dapat menghabiskan menu tersebut. Sebaliknya, dengan bahan makanan yang berbahan lunak hanya membutuhkan proses pemasakan yang tidak terlalu lama agar tingkat kematangannya baik dan tidak mempengaruhi warna makanan saat disajikan. Sehingga tingkat kematangan makanan harus lebih diperhatikan agar tidak mempengaruhi mutu makanan lainnya.

d) Temperatur Makanan

Menurut Moehyi (dalam Kurniah 2010), Temperatur atau suhu makanan waktu disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Suhu adalah tingkat panas dari hidangan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan tidak sesuai dengan suhu penyajian yang tepat maka akan menyebabkan tidak enak. Sehingga suhu makanan waktu disajikan merupakan penentu cita rasa makanan. Suhu makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitifitas syaraf terhadap rasa makanan.

Berdasarkan hasil penelitian selama durasi siklus menu 10 hari, rata-rata responden menyatakan suka terhadap temperatur makanan yang telah disajikan namun dengan menyisakan sisa makanan >20%. Hal ini dikarenakan, responden yang tidak segera menyantap makanannya langsung

atau masih dalam kondisi hangat. Pada penelitian Lumbantoruan (2012), ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai suhu makanan hangat dengan menilai tidak hangat karena responden yang berpendapat suhu makanan tidak hangat mempunyai peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibanding yang berpendapat hangat. Seseorang mungkin tidak akan memperlmasalahakan suhu bila selera makannya sudah bisa ditimbulkan melalui rangsangan panca indera mata yaitu penyajian yang menarik dan aroma yang sedap, namun temperatur makanan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan.

RS Djatiroto sudah memiliki manajemen waktu yang baik dalam pendistribusian makanan dan cara penyajian kepada pasien. Makanan yang sudah dimasukkan ke dalam wadah makanan kemudian langsung ditutup dengan menggunakan plastik wrapping untuk menjaga tingkat kehangatan makanan. Begitu juga dalam distribusi makanan dari instalasi gizi ke ruang perawatan responden menggunakan troli atau lemari hangat sehingga tetap bisa menjaga temperatur makanan. Kemungkinan suhu makanan menurun saat disajikan karena jauhnya dapur ke pendistribusian responden sehingga menyebabkan makanan cepat dingin/tidak hangat.

b. Makanan dari Luar RS

Asupan makan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit. Bila penilaian pasien terhadap mutu makanan dari rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit (Siswiyardi, 2005).

Berdasarkan tabel 4.33, rata-rata responden menyatakan bahwa selain makan makanan dari rumah sakit, responden juga makan makanan dari luar rumah sakit sehingga hal ini dapat menyebabkan sisa makanan yang lebih banyak. Hal ini sesuai dengan teori Moehyi (1999) bahwa makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Jenis makanan dari luar rumah sakit yang biasa dikonsumsi oleh responden adalah roti, biskuit, kue, wafer, gorengan, buah dan makanan rumah seperti nasi pecel,

telur asin dan lainnya. Menurut Marwati (2010) menyatakan bahwa terlalu sering mengkonsumsi makanan jajanan dapat membuat seseorang cepat kenyang.

Responden yang sering makan makanan dari luar rumah sakit, kemungkinan karena rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan sehingga timbul rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi dan dapat mengakibatkan makanan yang disajikan kepada pasien cenderung tidak habis. Adapun beberapa alasan yang dikemukakan oleh responden sebagai alasan untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit antara lain tidak terbiasa dengan makanan yang disajikan oleh rumah sakit, penampilan dan rasa makanan yang tidak menarik/tidak enak dan kebiasaan responden ngemil di rumah. Sehingga seringkali responden mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit dapat meningkatkan rata-rata sisa makanan.

Oleh sebab itu, penampilan dan rasa makanan harus diperhatikan dan diperbaiki lagi dengan cara memasak makanan dan pemberian bumbu yang dapat meningkatkan selera makan responden sehingga kemungkinan responden tidak sering mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Alasan responden untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit bukan hanya karena beberapa alasan diatas, tetapi juga karena budaya membawa oleh-oleh ketika membesuk pasien di rumah sakit sehingga pasien terpacu untuk mengkonsumsi dan tidak terkontrol dengan baik terhadap makanan yang dikonsumsi. Seharusnya pihak keluarga pasien yang harus mengontrol semua makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien/responden agar kesehatan responden cepat sembuh.

c. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap sehari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapat makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah (Aula, 2011). Makanan dikatakan tepat waktu bila 90% sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Depkes RI, 2008:14).

Berdasarkan hasil penelitian seluruh responden menyatakan bahwa pendistribusian ke pasien 100% tepat waktu pada waktu makan pagi, siang dan malam, tetapi masih banyak responden yang menyisakan sisa makanan lebih banyak. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Lumbantoruan (2012), bahwa tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu. Hasil yang tidak ada beda, karena pada saat pendistribusian dilakukan responden tidak langsung mengonsumsi makanan yang telah disajikan sehingga temperatur makanan mulai berkurang dan responden tidak berselera lagi untuk makan. Di RS Djatiroto, pendistribusian makanan sudah tepat waktu karena koordinasi antara petugas gizi berjalan dengan baik dan pembagian *shift* kerja malam memasak mulai jam 04.00 dan pendistribusian dilakukan oleh petugas gizi dengan *shift* kerja pagi pukul 07.00-07.30. Pada jam makan siang, petugas gizi yang *shift* pagi mengantar makanan pukul 12.00-12.30. Petugas gizi dengan *shift* kerja sore datang pada pukul 12.00 hingga pendistribusian makan malam selesai yaitu pukul 17.00-17.30. Sehingga pendistribusian makanan ke pasien tepat waktu.

d. Keramahan Petugas Penyaji Makanan

Pada tabel 4.34, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara responden yang menilai petugas penyaji ramah dan kurang ramah dengan sisa makanan lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian Lumbantoruan (2012), bahwa tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang berpendapat petugas ramah dan cukup ramah. Namun, berbeda dengan penelitian Munawar (2011) bahwa ada Keterkaitan antara keramahan petugas penyaji makanan dengan sisa makanan pasien yang artinya pasien yang berpendapat petugas penyaji di RSHS kurang ramah akan menyisakan sisa makanan yang lebih banyak dibandingkan pasien yang berpendapat petugas sudah ramah. Namun, sikap petugas ini mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Berdasarkan hasil survey menyebutkan bahwa faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, baik dalam berekspresi, wajah dan senyum. Hal ini penting karena akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas

(Nuryati, 2008). Hal ini juga penting untuk meningkatkan asupan makan pasien agar pasien mau menghabiskan makanannya. Di RS Djatiroto, pramusaji telah memberikan sikap keramahan yang baik meliputi senyum, salam, sapa, sopan dan santun.



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai determinan sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Berdasarkan distribusi faktor internal (usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan) terhadap terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap memiliki rata-rata paling banyak yang meninggalkan sisa makanan adalah pada usia 50-64 tahun, jenis kelamin perempuan dan kebiasaan makan responden berdasarkan penelitian menyatakan bahwa kebiasaan makan responden sebagian besar sesuai dengan bahan makanan dari rumah sakit, namun cara pengolahan yang membedakan sehingga menimbulkan sisa makanan lebih.
- b. Berdasarkan distribusi faktor eksternal (mutu makanan, makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyajian makanan dan keramahan petugas penyaji makanan) terhadap terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap. Mutu makanan responden menyatakan tidak suka pada warna makanan menu 1 waktu makan siang, menu ke-2 waktu makan malam dan menu ke-10 waktu makan pagi; Konsistensi makanan, rata-rata responden tidak menyukai makanan lunak (nasi tim); Porsi makanan, responden menyatakan suka dan tidak suka tergantung selera responden; Penyajian makanan, responden rata-rata menyatakan tidak suka (kurang menarik); Aroma makanan, responden menyatakan suka dan tidak suka tergantung jenis makanan dan cara pengolahan (proses pemasakan); Bumbu makanan, terdapat responden yang tidak menyukai bumbu tertentu misal bumbu kare dan bumbu kuning; Tingkat kematangan makanan, responden sering menyisakan makanan pada bahan makanan daging dan sayur wortel yang masih keras; dan Temperatur makanan, sudah baik saat disajikan. Responden yang menyisakan makanan sebagian besar makan makanan dari luar rumah sakit; ketepatan waktu penyajian makanan sudah tepat waktu sesuai waktu pendistribusian makanan; dan keramahan petugas penyaji makanan sudah memberikan sikap ramah.

5.2 Saran

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Bagi Rumah Sakit Djatiroto Lumajang

- 1) Perlu adanya keanekaragaman penggunaan bahan makanan pada setiap makanan yang disajikan pada pasien terutama untuk jenis sayur karena sisa makanan paling banyak terjadi pada sayur sehingga pasien tidak cepat bosan dan meninggalkan sisa makanan. Kurangi penggunaan wortel yang terlalu sering dan bisa digantikan dengan sayur lainnya misal: pepaya, toge, labu siam dan sebagainya.
- 2) Tingkat kematangan pada bahan makanan yang terlalu keras (misal daging) harus lebih diperhatikan lagi.
- 3) Lebih memperhatikan bumbu dan aroma makanan yang akan disajikan kepada pasien agar pasien tidak atau mengurangi mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit.
- 4) Pemorsian makanan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan cara menyediakan wadah siap cetak yang sudah sesuai dengan standar porsi agar mengurangi terjadi sisa makanan yang banyak.
- 5) Keramahan petugas penyaji sudah baik, tetapi akan lebih baik petugas penyaji diberikan pelatihan atau sosialisasi tentang cara menghadapi pasien yang kurang atau tidak mau mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dan pihak dari kepala instalasi gizi setiap bulan memonitoring petugas-petugas gizi dalam melayani pasien dengan membuat *reward* untuk petugas gizi.
- 6) Melakukan evaluasi sisa makanan secara rutin dan menyeluruh terhadap seluruh pasien untuk mengetahui jenis makanan atau menu yang disukai dan tidak disukai atau makanan yang tidak dihabiskan oleh responden, serta memperbaiki indikator penentuan jumlah sisa makanan dari $>20\%$ menjadi $\leq 20\%$.
- 7) RS Djatiroto Lumajang perlu membuat peraturan baru untuk membedakan jadwal makan dengan jadwal besuk pasien, pemberian obat, penyuluhan atau pembersihan kamar pasien sehingga saat jam

makan, agar pasien dapat konsentrasi untuk makan dan tidak terhalangi oleh kunjungan keluarga.

b. Bagi Peneliti Lanjutan

- 1) Melakukan metode penelitian lain, seperti membandingkan bagaimana sisa makanan antara pasien dengan diet khusus atau diet biasa. Hal ini terkait dengan penilaian mutu makanan yang diberikan oleh responden yang juga dipengaruhi oleh jenis diet yang dimakan oleh responden dan perlu adanya pembeda kelas rawat inap.
- 2) Untuk lebih akurat saat menggunakan metode penimbangan yaitu dengan menggunakan alat timbangan digital.
- 3) Diharapkan dapat menggali lebih dalam lagi mengenai faktor yang mempengaruhi sisa makanan dengan variabel lain yang terdapat dalam kerangka konsep dan kerangka teori yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* Edisi kedua. Jakarta : UI Press.
- Almatsier, S., Jus'at., I., dan Akmal. 1992. Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit (Survey pada 10 Rumah Sakit di DKI Jakarta) dalam Gizi Indonesia.
- Almatsier, S. 2006. *Penuntun Diet*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Asosiasi Dietisien Indonesia. 2004. *Instalasi Gizi RS Dr. Cipto Mangunkusumo Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aula, L.E. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arikunto, P. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azizah, Umi. 2005. Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Pasien Dengan Sisa Makanan (Studi Pada Pasien Rawat Inap Non Diit BRSUD Banjarnegara). *Skripsi*. Program Sarjana UGM Yogyakarta.
- Baliwati, Y.F. Khomsan A., dan Driwiani, C.M. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Penebar Swadaya.
- Berman, Audrey. *et. al.* 2003. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Buzby, J.C. dan Guthrie, J.F. 2002. *PlateWaste in School Nutritional Program, Final Report to Congress*. Dalam : www.ers.usda.gov/publication/efan. [3 Juni 2014]
- Carr, Deborah. *et. al.* 2001. *Plate Waste Studies*. National Food Service Management.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*. Departemen Kesehatan RI. [serial online] (http://www.depkes.go.id/downloads/newdownloads/rancangan_RPJKP_2005-2025.pdf). [3 Juni 2014].
- Djamaluddin, M. 2005. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien dengan Makanan Biasa. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- Dwiyanti, D., 2003. Pengaruh Asupan Makanan terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit. *Tesis*. UGM. Yogyakarta.
- Fatimah S., 2007. Pengaruh pelatihan kuliner bagi juru masak terhadap mutu makanan pasien di RSUD dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- Februanti, 2008. Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Daya Terima Makan Siang Pada Karyawan PT. Isuzu Astra Motor Indonesia. *Skripsi* FKM UI Depok.
- Hartatik, Tatik, 2004. Gambaran Daya Terima Makan Terhadap Cita Rasa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di Perawatan Kelas II RS. Haji Jakarta. *Skripsi*. UI Depok.
- Heryawanti, P.T. 2004. Pengaruh Alat Penyajian Disposable terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. (2004).
- Kemenkes RI nomor 129. 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kemenkes RI, Jakarta.
- Komalawati, D. 2005. Pengaruh Lama Rawat Inap Terhadap Sisa Makanan Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Nutrisia.
- Kurniah, I. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Daya Terima Makan Siang Karyawan di RS. Brawijaya Women and Children Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009. *Skripsi*. Peminatan Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Lumbantoruan, D.B.S. 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. *Skripsi*. FKM Program Studi Sarjana Gizi Depok.

- Marwati, E. 2010. Hubungan Kebiasaan Makan, Konsumsi Makanan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Kurang Siswa Kelas IV, V dan VI di SDN Wargasetra 2 Kecamatan Tegal Waru Karawang Jawa Barat tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mutyana, L. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budiasih Serang tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Penerbit Bhratara.
- Moehyi, S. 1999. *Pengaturan Makanan dan Diet untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta. Gramedia.
- Mukrie, A. N. 1990. *Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar*. Jakarta : Depkes RI.
- Munawar, A. 2011. *Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan (Lunak) Pasien Kelas 3 di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung*. Tesis FKM UI.
- National Health Service (NHS). *Managing Food Waste in the NHS*. Departement of Health, NHS Estates. 2005.
- Nida, K. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru*.
- Nuryati, P. 2008. Hubungan Antara Waktu Penyajian, Penampilan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di Rs Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nurlaela. 2009. Gambaran Penyelenggaraan Makanan Untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina Bekasi. *Laporan Magang*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Persagi. 2004. Direktori Gizi Indonesia. Dalam <http://www.google.co.id>. [3 Juni 2014]

- Priyanto, O.H. 2009. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap kelas III di RSUD Kota Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Poedjiadi, A., 2006. *Dasar – Dasar Biokimia*. Edisi Revisi. Jakarta: UI -Press.
- Raharjo, T., 1997. Mutu Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit di RSUD Dr. Soselo Slawi dan RSUD Harapan Anda Tegal Ditinjau Dari Sisa Makanan Biasa Pasien Rawat Inap. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Ratna, M.R. 2009. Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rezeki Sri. 2011. Pengaruh Pelayanan Makanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. *Skripsi FKM USU*.
- Rijadi C., 2002. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Saepuloh. 2003. Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima pasien dewasa diit makanan biasa (studi di ruang rawat inap kelas II dan III rumah sakit immanuel bandung). *Undergraduate thesis*, diponegoro university.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suharyati. 2006. Hubungan Asupan Makan dengan Status Gizi Pasien Dewasa Penyakit dalam Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2006. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sukmaningrum, K., 2005. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makan Pasien serta Alasan Menurut Pendapat Pasien Rawat Inap Kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta. *Skripsi*. FKM,UI.
- Sustrani, L. 2004. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Silitonga N. 2009. Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Orang Dewasa yang Mengalami Obesitas. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatra Utara.
- Silviani, F. 2012. Konsumsi Zat Gizi dan Daya Terima Pasien Rawat Inap Penyakit Ginjal Kronik Terhadap Makanan yang Disajikan Rsup Fatmawati. *Skripsi*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.

- Siswiyardi. 2005. Beberapa Faktor Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang Berhubungan dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Pasien dari Makanan Luar Rumah Sakit (Studi pada pasien rawat inap RSUD Sragen). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Supriasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stanga, Z., [Zurfluh Y.](#), [Roselli M.](#), [Sterchi A.B.](#), [Tanner B.](#), dan [Knecht G.](#) Hospital Food: a Survey of Patients' Perceptions. *Clinical Nutrition Journal*.
- Tanaka, M.L., 1998. Faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Daya Terima Makan Pasien Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Umum Tangerang.
- Utari, R. 2009. Evaluasi Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- William, P.G. dan Karen, W. *Plate Waste in Hospital and Strategies for Change*. European e-journal of Clinical nutrition and metabolism.
- Winarno, F.G. 1992. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

LAMPIRAN A. *Informed Consent*

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax (0331) 322995
Jember 68121**

INFORMED CONSENT

Surat Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat/No.Telp :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Lulik Sulifa Dewi

NIM : 102110101065

Judul : “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap RS Djatiroto Lumajang”

Prosedur penelitian tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan tentang hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember,2014

Responden

(.....)

LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax
(0331) 322995 Jember 68121**

**Judul : Determinan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit
Djatiroto Lumajang**

No (diisi peneliti) :

Tanggal :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Nama Ruang Rawat :
3. Nomor Kamar :
4. Lama Perawatan :
5. Jenis Kelamin : L / P (lingkari yang dipilih)
6. Umur : Tahun
7. Diagnosa Medis :
8. Diagnosa Gizi :

B. Kuesioner Penelitian**1) Kebiasaan Makan**

1. Isikanlah sesuai dengan pendapat pasien tentang kebiasaan makan di rumah, beri tanda \checkmark untuk pilihan jawaban

No	Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						Cara pengolahan
		>1x/hari	1x/hari	4-6x/minggu	1-3x/minggu	1x/bulan	1x/tahun	
1.	Pangan sumber energi							
	Nasi							
2.	Pangan sumber protein nabati							
	a. Tahu							
	b. Tempe							
	c.							
	d.							
3.	Pangan sumber protein hewani							
	a. Telur ayam							
	b. Daging ayam							
	c. Daging sapi							
	d. Ikan laut segar							
	e. Udang							
	f.							
	g.							
4.	Sayuran							
	a. Bayam							
	b. Kacang panjang							
	c. Wortel							
	d. Buncis							
	e. Kangkung							
	f. Labu siam							
	g.							
	h.							
5.	Buah-buahan							
	a. Pisang							
	b. Pepaya							
	c. Melon							
	d. Apel							
	e.							
	f.							

2) Mutu Makanan Rumah Sakit

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, ada empat (4) pilihan jawaban yaitu :

- 1 : Sangat Tidak Suka (STS)
- 2 : Tidak Suka (TS)
- 3 : Suka (S)
- 4 : Sangat Suka (SS)

Isikanlah sesuai dengan pendapat pasien, beri tanda \surd untuk pilihan jawaban

Aspek yang diteliti	Penilaian											
	Makan Pagi				Makan Siang				Makan Sore			
	STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
a. Warna makanan yang disajikan												
b. Konsistensi makanan yang disajikan												
c. Porsi makanan yang disajikan												
d. Penyajian makanan (garnish, alat makan, dll.) yang disajikan												
e. Aroma makanan yang												

disajikan												
f. Bumbu/rasa makanan yang disajikan												
g. Keempukan makanan (tingkat kematangan) yang disajikan												
h. Temperatur makanan yang disajikan												

3) Makanan dari Luar Rumah Sakit

1. Apa anda makan makanan selain dari yang disajikan rumah sakit selama sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali anda makan makanan selain dari yang disajikan rumah sakit selama sehari?
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
3. Jenis makanan dari luar rumah sakit apa saja yang anda makan?
 - a.
 - b.
 - c.
4. Apa alasan anda makan makanan dari luar rumah sakit?
 - a. Tidak terbiasa dengan makanan rumah sakit
 - b. Penampilan dan rasa makanan rumah sakit tidak sesuai
 - c. Lain-lain.....

4) Jadwal/Waktu Penyajian Makanan

1. Isikanlah sesuai pendapat anda (pasien), beri tanda \surd untuk pilihan jawaban

Jadwal/waktu Penyajian Makanan	Ketepatan Waktu	
	Tepat	Tidak Tepat
Makan Pagi		
Makan Selingan		
Makan Siang		
Makan Sore		

Keterangan Tepat, jika :

- Makan Pagi diberikan pada pukul 07.00-07.30
- Makan Selingan diberikan pada pukul 10.00-10.30
- Makan Siang diberikan pada pukul 12.00-12.30
- Makan Sore diberikan pada pukul 16.30-17.00

2. Pukul berapa anda mengkonsumsi makanan yang telah disajikan oleh Rumah Sakit ?

5) Keramahan Petugas Penyaji Makanan

Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap keramahan (5 S : Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun) petugas penyaji makanan dalam memberikan pelayanan makanan ?

- a. Tidak pernah ramah
- b. Kadang-kadang ramah
- c. Selalu Ramah

LAMPIRAN C. Form *Food Weighing*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax
 (0331) 322995 Jember 68121

Formulir Sisa Makanan

No. : _____ Ruangan : _____

Tanggal: _____ Kelas Perawatan : _____

Menu	Berat awal (g)	Berat sisa (g)	% sisa makanan
Makan pagi			
Makanan pokok			
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Makan siang:			
Makanan pokok			
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Buah			
Makan sore/ malam:			
Makanan pokok			
Lauk hewani			
Lauk nabati			
Sayur			
Buah			

Keterangan :

- a. $>20\%$ = ada sisa makanan
- b. $\leq 20\%$ = tidak ada sisa makanan (PGRS, 2013)

LAMPIRAN D. Menu 10 Hari Rumah Sakit Djatiroto Lumajang**Menu 1****Pagi**

- Telur Cetak
- Tahu orem-orem
- Oseng kacang panjang, tempe

Siang

- Daging bumbu bali
- Tempe bumbu bali
- Asem-asem wortel buncis
- Pisang ambon

Malam

- Nugget ayam
- Semur tahu
- Cah bayam

Menu 2**Pagi**

- Sosis ayam cah wortel, telur puyuh
- Tempe kecap

Siang

- Pepes tongkol
- Tempe bumbu kare
- Lodeh terong kacang panjang

Malam

- Daging cincang bumbu kecap
- Oseng tahu tempe
- Sayur sop: buncis, wortel, kol

Menu 3**Pagi**

- Fuyung hai
- Tahu sayuran kukus
- Oseng wortel buncis
- Pisang ambon

Siang

- Teri tepung goreng
- Tempe bacem
- Sayur asem jatim: kacang panjang, kecambah kedelai, jagung

Malam

- Ayam fillet bumbu kecap
- Tempe goreng
- Oseng sayur wortel, sawi/kapri, kembang kol

Menu 4**Pagi**

- Oseng daging
- Tahu semur
- Oseng kacang panjang, wortel

Siang

- Ayam cacah bumbu kuning
- Tahu kukus
- Tumis bayam, wortel

Malam

- Telur dadar cetak
- Tempe bacem
- Tumis labu siam

Menu 5**Pagi**

- Ayam suwir bumbu sereh
- Semur tahu
- Sayur sop: kacang panjang, wortel, makaroni

Siang

- Tongkol bumbu bali
- Tahu bumbu kare
- Sayur bening bayam, labu

Malam

- Oseng daging
- Tempe goreng
- Rawon labu siam

Menu 6**Pagi**

- Telur ceplok

Siang

- Ayam bumbu kare

Malam

- Daging bumbu

- Tahu pepes
- Sayur brokoli, wortel
- Tempe bacem
- Sayur wortel, kacang panjang, brokoli
- teriyaki
- Tahu bumbu bali
- Tumis oyong, wortel, kecambah kedelai

Menu 7

Pagi

- Ayam suwir bumbu kare
- Oseng tahu tempe
- Sayur wortel, kembang tahu, jamur

Siang

- Teri tepung goreng
- Tahu bola-bola
- Sayur bening bayam, wortel

Malam

- Bola daging
- Perkedel tempe
- Cah wortel, sawi

Menu 8

Pagi

- Telur ceplok
- Oseng tahu tempe
- Oseng sayur: kacang panjang, wortel, babycorn

Siang

- Oseng udang kentang
- Tahu bumbu bali
- Kimlo

Malam

- Soto ayam
- Perkedel kentang

Menu 9

Pagi

- Oseng daging
- Omelet tahu
- Sop wortel, makaroni, kacang merah

Siang

- Gadon ayam
- Mendoan
- Gulai sayuran

Malam

- Teri tepung goreng
- Perkedel tempe
- Orak-arik tauge, wortel

Menu 10

Pagi

- Balado telur
- Tumis tahu, sawi hijau

Siang

- Ayam bumbu kuning
- Tempe bacem
- Sayur asem jakarta

Malam

- Bakso komplit

LAMPIRAN E. DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Pemorsian Makanan Pasien



Gambar 3. Menimbang Sisa Makanan



Gambar 4. Hasil Sisa Makanan



Gambar 5. Menu 1 pagi



Gambar 6. Menu 1 siang



Gambar 7. Menu 1 malam



Gambar 8. Menu 2 pagi



Gambar 9. Menu 2 Waktu Siang



Gambar 10. Menu 2 Waktu Malam



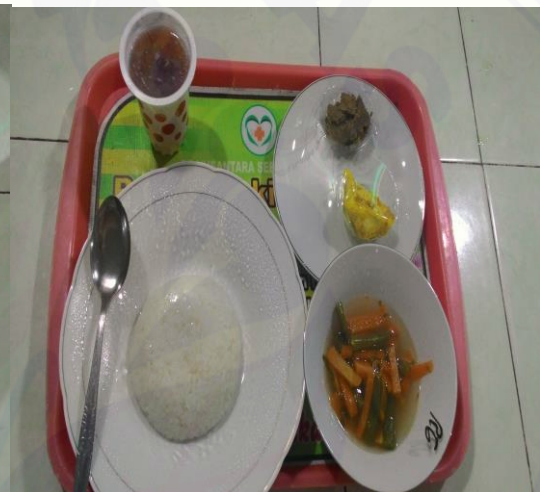
Gambar 11. Menu 3 Waktu Pagi



Gambar 12. Menu 3 Waktu Siang



Gambar 13. Menu 3 Waktu Malam



Gambar 14. Menu 4 Waktu Pagi



Gambar 15. Menu 4 Waktu Siang



Gambar 16. Menu 4 Waktu Malam



Gambar 17. Menu 5 Waktu Pagi



Gambar 18. Menu 5 Waktu Siang



Gambar 19. Menu 5 Waktu Malam



Gambar 20. Menu 6 Waktu Pagi



Gambar 21. Menu 6 Waktu Siang



Gambar 22. Menu 6 Waktu Malam



Gambar 23. Menu 7 Waktu Pagi



Gambar 24. Menu 7 Waktu Siang



Gambar 25. Menu 7 Waktu Malam



Gambar 26. Menu 8 Waktu Pagi



Gambar 27. Menu 8 Waktu Siang



Gambar 28. Menu 8 Waktu Malam



Gambar 29. Menu 9 Waktu Pagi



Gambar 30. Menu 9 Waktu Siang



Gambar 31. Menu 9 Waktu Malam



Gambar 32. Menu 10 Waktu Pagi



Gambar 33. Menu 10 Waktu Siang



Gambar 34. Menu 10 Waktu Malam



Gambar 35. Tempat penyajian makanan



Gambar 36. Tempat cuci alat masak



Gambar 37. Tempat penyimpanan bahan makanan



Gambar 38. Dapur basah

LAMPIRAN F. SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG – 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY/KKN/PKL
 Nomor : 072/1097/427.63/2014

Dasar : Surat Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor : 3145UN.25.1.12/SP/2014 tanggal 28 Oktober 2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini diberikan ijin untuk mengadakan Penelitian kepada :

Nama : LULIK SULIFA DEWI
 Status : Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat
 NIM : 102110101065

Thema/Judul : * Determinan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang *
 Tempat : Rumah Sakit Djatiroto Lumajang.
 Lamanya : 2 (dua) bulan mulai 3 Nopember s.d 31 Desember 2014

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju, diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat ;
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Daerah Hukum setempat ;
3. Menjaga tata tertib, ketentraman, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik secara lisan atau tulisan atau lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan dengan kekerasan terhadap fisik dan sejenisnya serta mentaati ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya survey / magang yang bersangkutan diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan daerah penelitian ;
6. Mulai diterbitkannya surat ini sampai dengan selesai dilakukannya penelitian / survey diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasilnya ;
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah dan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas.

Lumajang, 3 Nopember 2014



BAMBANG BUDI KAMULYAN, SH
 Pembina Tk. I
 NIP. 9581219 198003 1 011

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang.
3. Sdr. Ka. Diknas Kabupaten Lumajang
4. Sdr. Ka. Dinkes Kabupaten Lumajang
5. Sdr. Ka. RS Djatiroto Lumajang
6. Sdr. Pembantu Dekan Bidang Akademik UNEJ. Jember
7. Yang bersangkutan.