



DETERMINAN DENGAN TERJADINYA SISA MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS 3 PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT HAJI MEDAN TAHUN 2019

Adi Suhendra
Universitas Sari Mutiara Indonesia

adisuhendra75@gmail.com

ABSTRAK

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien ruangan rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan tahun 2019.. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian sebanyak 71 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara rasa makanan ($p=0,008$), kebiasaan makan ($p=0,002$), kebersihan makanan ($p=0,001$), dan makanan dari luar rumah sakit ($p=0,001$) dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa dari empat variabel yang diteliti, terdapat satu variabel yang paling dominan mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu makanan dari luar rumah sakit.

Kata Kunci: Determinan, Hubungan, Sisa Makanan

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan

yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. (Depkes, 2009).

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, diet etik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makan dan diet etik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sakit atau sehat (Kemenkes RI, 2013).



Saat ini pelayanan gizi mulai dijadikan tolok ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegah dan membantu penyembuhan suatu penyakit. Citra rumah sakit sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan termasuk mutu makanan yang disajikan pada pasien. Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat

Berdasarkan mekanisme kerjanya, pelayanan gizi di rumah sakit mencakup empat kegiatan pokok. Kegiatan pokok tersebut meliputi pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang sakit atau petugas, pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap, merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari upaya perencanaan penyusunan diet pasien hingga pelaksanaan evaluasi di ruang perawatan. Tujuan kegiatan pelayanan gizi tersebut adalah untuk memberi terapi diet yang sesuai dengan perubahan sikap pasien, dan untuk mencegah kambuhnya penyakit pasien (Depkes, 2009).

Pasien diwajibkan mengikuti pola makan dari dokter dan ahli gizi. Hal ini dilakukan agar proses pemulihan lebih optimal. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan. Mulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi makanan kepada pasien. Agar kesehatan pasien kembali pulih atau sembuh. Makanan rumah sakit yang dibuat tentu sudah disesuaikan dengan kondisi pasien dan penyakitnya. Tujuannya adalah

untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama masa perawatan di rumah sakit (Pedoman Pelayanan Gizi RS No. 78 Tahun 2013).

Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah Makanan Biasa dan Makanan Lunak. Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa diberikan pada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan diet khusus. Makanan biasa bertujuan memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan tubuh. Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan Makanan Biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Makanan lunak bertujuan memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit (Pedoman Pelayanan Gizi RS No. 78 Tahun 2013).

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi RS No. 78 Tahun 2013 menyatakan bahwa pengaturan gizi untuk pasien umumnya dilakukan dengan perkiraan kebutuhan energi yang diberikan berdasarkan pemeriksaan klinis, antropometri dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien. Dokter menghitung perkiraan kebutuhan dan menuliskan jenis diet yang akan dijalani oleh pasien dan menentukan diet pasien tersebut. Setelah



dokter menentukan diet tersebut, diefisien (ahli gizi) akan mempelajari dan menerjemahkan ke dalam menu dan porsi makanan serta frekuensi makan yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan memperhatikan zat gizi yang dibutuhkan serta jenis dan jumlah bahan makanan yang digunakan. Apabila perlu dilakukan penyesuaian, maka diefisien akan mengonsultasikan kepada dokter. Pengaturan diet bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri-sendiri dan terpisah dari perawatan dan pengobatan, melainkan merupakan kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit pasien antara dokter, perawat dan ahli gizi. Pengaturan diet khusus yang umum disediakan di rumah sakit untuk pasien penyakit jantung adalah Diet Jantung, Diet Diabetes Melitus untuk pasien diabetes melitus, Diet Saluran Cerna untuk pasien penyakit lambung, Diet Rendah Garam untuk pasien penderita hipertensi, Diet Pascabedah untuk pasien setelah menjalani pembedahan, Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein untuk pasien dengan nafsu makan cukup dan dapat menerima makanan lengkap, dan Diet Gout Artritis untuk pasien penderita asam urat

Pelayanan gizi rumah sakit atau lebih dikenal dengan kegiatan usaha pemberian makanan atau pengobatan dengan diet atau terapi bagi pasien di rumah sakit dihadapkan pada beberapa masalah yang tidak ditemui pada penyelenggaraan makanan institusi lain. Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks dari pada penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan terutama oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang berubah akibat

penyakit yang dideritanya, aktivitas fisik yang menurun, selain itu sebagian dari pasien harus menjalani terapi diet (Priyanto, 2009)

Peningkatan mutu makanan dan mutu pelayanan rumah sakit belum terlaksana dengan maksimal, sehingga berpengaruh kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan, akibatnya pasien meninggalkan banyak sisa makanannya (Sunita Almatsier, 1992:35). Apabila makanan yang disajikan sesuai kebutuhan tetapi tidak dihabiskan akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi gizi yang berarti pelayanan gizi tidak tercapai secara optimal (Priyanto, 2009)

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (Andani, 2013).

Salah satu indikator standar pelayanan minimal gizi rumah sakit adalah persentase makanan yang tidak habis dikonsumsi dan dibuang sebagai sampah (sisa makanan) (Zahra, 2019). Pencatatan sisa makanan bisa digunakan sebagai cara penentuan dari evaluasi yang sederhana dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi. Sisa makanan dalam hal ini merupakan jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah



makanan disajikan. Sisa makanan dikatakan tinggi jika seseorang meninggalkan sisa makanan lebih dari 25%. Menurut Asosiasi Diefisien Indonesia (2005), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan pasien yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Bila jumlahnya tinggi dapat menyebabkan tingginya biaya yang terbuang yang akan mengakibatkan anggaran gizi yang kurang efisien dan merugi.

Penelitian yang dilakukan Wirasamadi (2015) di Rumah Sakit Sanglah Denpasar didapatkan bahwa sisa makanan 14,79% dan biaya yang terbuang sebesar 14,61% dari total harga menu (food cost). Djamludin dalam Wirasamadi (2015) mendapatkan data mengenai rata-rata sisa makanan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 23,41% dan biaya yang terbuang akibat sisa makanan sebesar 10,79 % dari biaya makan pasien. Standar pelayanan minimal rumah sakit menurut PGRS (2013: 128), indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$. Apabila melebihi 20% maka menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makan di rumah sakit. (Wirasamadi, 2015).

Sisa makanan terjadi bukan hanya karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan yaitu faktor internal dan eksternal (Moehyi, 2014). Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang meliputi usia, jenis penyakit, jenis kelamin, lama perawatan, nafsu makan, kebiasaan makan, keadaan psikis, aktivitas fisik, gangguan pencernaan, dan konsumsi obat.

Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang meliputi penampilan makanan yang dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi, dan rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan, dan suhu makanan, termasuk juga sikap petugas ruangan, jadwal makan, suasana lingkungan tempat perawatan, variasi menu, mutu makanan, dan makanan dari luar rumah sakit (Zahara, 2019).

Adapun beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan yaitu dengan kesenangan dan ketidaksenangan, daya beli, ketersediaan makanan, mutu makanan, serta makanan di luar Rumah Sakit yang menjadi pertimbangan gizi dan kesehatan (Nida, 2011). Djamaludin (2002) jenis kelamin, kelompok umur dan cita rasa pasien juga mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Makanan selain sebagai terapi, juga memiliki nilai ekonomi yang cukup besar dalam pembiayaan rumah sakit. Jumlah biaya makan cukup besar mencapai $\pm 15\%$ dari total biaya rumah sakit (Depkes RI, 2007). Manajemen rumah sakit pada umumnya menghendaki pengelolaan makanan yang efektif dan efisien. Efektif dalam arti tingkat keberhasilan penanganan terhadap pasien cukup tinggi dan efisien berarti hemat dalam penggunaan sumber daya yang ada. (Ronitawati Dkk, 2017).

Hasil observasi pada tanggal 11 Januari 2019 yang pernah dilakukan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Medan menunjukkan masih banyaknya sisa makanan pasien yang di ambil pada tiap lantai, tiap kelas



perawatan dan semua jenis penyakit. Oleh karena itu saya tertarik untuk meneliti tentang determinan yang berhubungan dengan sisa makanan untuk mengetahui faktor yang paling dominan dari penelitian terdahulu.

Sebelum peneliti melakukan penelitian di RSUD Haji medan terlebih dahulu peneliti melakukan observasi dan pengambilan data awal yaitu jumlah pasien rawat inap pada tahun 2019 sebanyak 267 orang yang peneliti dapatkan dari ruang Rekam Medis dan menu makanan bangsal penyakit dalam dari Instalasi Gizi. Peneliti juga menanyakan kepada petugas di ruang tersebut yaitu lamanya pasien dirawat inap. Petugas tersebut menjawab Lama rawat inap pasien tergantung pada penyakit yang diderita pasien misalnya pasien diare bisa 3-4 hari, pasien anemia bisa lebih dari seminggu, pasien gastritis 3-5 hari, penyakit paru bisa lebih dari seminggu dan penyakit lainnya. Jadi peneliti menyimpulkan lama pasien dirawat inap di ruang penyakit dalam rata-rata selama 3-7 hari.

Pada saat melakukan observasi peneliti melihat masih banyaknya sisa makanan pasien di ruang penyakit dalam,

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk

padahal makanan sangat penting bagi pasien untuk mempertahankan daya tahan tubuh dan membantu mempercepat proses penyembuhan. Pada saat itu peneliti mencoba menanyakan kepada beberapa pasien, mengapa pasien tidak menghabiskan makanannya. Pasien menjawab rasa makanan yang disajikan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan yang pasien inginkan. Karena mendengar jawaban dari pasien tersebut dan melihat masih banyaknya makanan yang bersisa yaitu nasi lunak, gulai ikan dan sayur, maka peneliti pun tertarik melakukan penelitian ini. Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui determinan yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUD Haji Medan. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor internal (umur dan jenis kelamin) dan faktor eksternal (mutu makanan dan makanan dari luar RS)

Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin mengetahui determinan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD Haji Medan tahun 2019.

menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. (Depkes, 2009).

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, diet etik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis,



simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makan dan diet etik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sakit atau sehat (Kemenkes RI, 2013).

Saat ini pelayanan gizi mulai dijadikan tolok ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegah dan membantu penyembuhan suatu penyakit. Citra rumah sakit sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan termasuk mutu makanan yang disajikan pada pasien. Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat

Berdasarkan mekanisme kerjanya, pelayanan gizi di rumah sakit mencakup empat kegiatan pokok. Kegiatan pokok tersebut meliputi pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang sakit atau petugas, pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap, merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari upaya perencanaan penyusunan diet pasien hingga pelaksanaan evaluasi di ruang perawatan. Tujuan kegiatan pelayanan gizi tersebut adalah untuk memberi terapi diet yang sesuai dengan perubahan sikap pasien, dan untuk mencegah kambuhnya penyakit pasien (Depkes, 2009).

Pasien diwajibkan mengikuti pola makan dari dokter dan ahli gizi. Hal ini dilakukan agar proses pemulihan lebih optimal. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan. Mulai dari perencanaan menu sampai

dengan distribusi makanan kepada pasien. Agar kesehatan pasien kembali pulih atau sembuh. Makanan rumah sakit yang dibuat tentu sudah disesuaikan dengan kondisi pasien dan penyakitnya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama masa perawatan di rumah sakit (Pedoman Pelayanan Gizi RS No. 78 Tahun 2013).

Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah Makanan Biasa dan Makanan Lunak. Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa diberikan pada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan diet khusus. Makanan biasa bertujuan memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan tubuh. Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan Makanan Biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Makanan lunak bertujuan memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit (Pedoman Pelayanan Gizi RS No. 78 Tahun 2013).

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi RS No. 78 Tahun 2013 menyatakan bahwa pengaturan gizi untuk pasien umumnya dilakukan dengan perkiraan kebutuhan energi yang diberikan berdasarkan pemeriksaan klinis, antropometri dan hasil



pemeriksaan laboratorium pasien. Dokter menghitung perkiraan kebutuhan dan menuliskan jenis diet yang akan dijalani oleh pasien dan menentukan diet pasien tersebut. Setelah dokter menentukan diet tersebut, dietisien (ahli gizi) akan mempelajari dan menerjemahkan ke dalam menu dan porsi makanan serta frekuensi makan yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan memperhatikan zat gizi yang dibutuhkan serta jenis dan jumlah bahan makanan yang digunakan. Apabila perlu dilakukan penyesuaian, maka dietisien akan mengonsultasikan kepada dokter. Pengaturan diet bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri-sendiri dan terpisah dari perawatan dan pengobatan, melainkan merupakan kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit pasien antara dokter, perawat dan ahli gizi. Pengaturan diet khusus yang umum disediakan di rumah sakit untuk pasien penyakit jantung adalah Diet Jantung, Diet Diabetes Melitus untuk pasien diabetes melitus, Diet Saluran Cerna untuk pasien penyakit lambung, Diet Rendah Garam untuk pasien penderita hipertensi, Diet Pascabedah untuk pasien setelah menjalani pembedahan, Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein untuk pasien dengan nafsu makan cukup dan dapat menerima makanan lengkap, dan Diet Gout Artristis untuk pasien penderita asam urat

Pelayanan gizi rumah sakit atau lebih dikenal dengan kegiatan usaha pemberian makanan atau pengobatan dengan diet atau terapi bagi pasien di rumah sakit dihadapkan pada beberapa masalah yang tidak ditemui pada penyelenggaraan makanan institusi lain. Masalah penyajian

makanan kepada orang sakit lebih kompleks dari pada penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan terutama oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya, aktivitas fisik yang menurun, selain itu sebagian dari pasien harus menjalani terapi diet (Priyanto, 2009)

Peningkatan mutu makanan dan mutu pelayanan rumah sakit belum terlaksana dengan maksimal, sehingga berpengaruh kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan, akibatnya pasien meninggalkan banyak sisa makanannya (Sunita Almatsier, 1992:35). Apabila makanan yang disajikan sesuai kebutuhan tetapi tidak dihabiskan akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi gizi yang berarti pelayanan gizi tidak tercapai secara optimal (Priyanto, 2009)

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (Andani, 2013).

Salah satu indikator standar pelayanan minimal gizi rumah sakit adalah persentase makanan yang tidak habis dikonsumsi dan dibuang sebagai sampah (sisa makanan) (Zahra, 2019). Pencatatan sisa makanan bisa digunakan sebagai cara penentuan dari evaluasi yang sederhana



dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi. Sisa makanan dalam hal ini merupakan jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Sisa makanan dikatakan tinggi jika seseorang meninggalkan sisa makanan lebih dari 25%. Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2005), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan pasien yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Bila jumlahnya tinggi dapat menyebabkan tingginya biaya yang terbuang yang akan mengakibatkan anggaran gizi yang kurang efisien dan merugi.

Penelitian yang dilakukan Wirasamadi (2015) di Rumah Sakit Sanglah Denpasar didapatkan bahwa sisa makanan 14,79% dan biaya yang terbuang sebesar 14,61% dari total harga menu (food cost). Djamludin dalam Wirasamadi (2015) mendapatkan data mengenai rata-rata sisa makanan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 23,41% dan biaya yang terbuang akibat sisa makanan sebesar 10,79 % dari biaya makan pasien. Standar pelayanan minimal rumah sakit menurut PGRS (2013: 128), indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$. Apabila melebihi 20% maka menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makan di rumah sakit. (Wirasmadi, 2015).

Sisa makanan terjadi bukan hanya karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan yaitu faktor internal dan eksternal (Moehyi, 2014). Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang meliputi usia, jenis penyakit, jenis kelamin, lama perawatan,

nafsu makan, kebiasaan makan, keadaan psikis, aktivitas fisik, gangguan pencernaan, dan konsumsi obat. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang meliputi penampilan makanan yang dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi, dan rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan, dan suhu makanan, termasuk juga sikap petugas ruangan, jadwal makan, suasana lingkungan tempat perawatan, variasi menu, mutu makanan, dan makanan dari luar rumah sakit (Zahara, 2019).

Adapun beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan yaitu dengan kesenangan dan ketidaksenangan, daya beli, ketersediaan makanan, mutu makanan, serta makanan di luar Rumah Sakit yang menjadi pertimbangan gizi dan kesehatan (Nida, 2011). Djamaludin (2002) jenis kelamin, kelompok umur dan cita rasa pasien juga mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Makanan selain sebagai terapi, juga memiliki nilai ekonomi yang cukup besar dalam pembiayaan rumah sakit. Jumlah biaya makan cukup besar mencapai $\pm 15\%$ dari total biaya rumah sakit (Depkes RI, 2007). Manajemen rumah sakit pada umumnya menghendaki pengelolaan makanan yang efektif dan efisien. Efektif dalam arti tingkat keberhasilan penanganan terhadap pasien cukup tinggi dan efisien berarti hemat dalam penggunaan sumber daya yang ada. (Ronitawati Dkk, 2017).

Hasil observasi pada tanggal 11 Januari 2019 yang pernah dilakukan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Medan menunjukkan masih banyaknya



sisanya makanan pasien yang di ambil pada tiap lantai, tiap kelas perawatan dan semua jenis penyakit. Oleh karena itu saya tertarik untuk meneliti tentang determinan yang berhubungan dengan sisa makanan untuk mengetahui faktor yang paling dominan dari penelitian terdahulu.

Sebelum peneliti melakukan penelitian di RSUD Haji medan terlebih dahulu peneliti melakukan observasi dan pengambilan data awal yaitu jumlah pasien rawat inap pada tahun 2019 sebanyak 267 orang yang peneliti dapatkan dari ruang Rekam Medis dan menu makanan bangsal penyakit dalam dari Instalasi Gizi. Peneliti juga menanyakan kepada petugas di ruang tersebut yaitu lamanya pasien dirawat inap. Petugas tersebut menjawab Lama rawat inap pasien tergantung pada penyakit yang diderita pasien misalnya pasien diare bisa 3-4 hari, pasien anemia bisa lebih dari seminggu, pasien gastritis 3-5 hari, penyakit paru bisa lebih dari seminggu dan penyakit lainnya. Jadi peneliti menyimpulkan lama pasien dirawat inap di ruang penyakit dalam rata-rata selama 3-7 hari.

Pada saat melakukan observasi peneliti melihat masih banyaknya sisa makanan pasien di ruang penyakit dalam, padahal makanan sangat penting bagi pasien untuk mempertahankan daya tahan tubuh dan membantu mempercepat proses penyembuhan. Pada saat itu peneliti mencoba menanyakan kepada beberapa pasien, mengapa pasien tidak menghabiskan makanannya. Pasien menjawab rasa makanan yang disajikan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

oleh rumah sakit tidak sesuai dengan yang pasien inginkan. Karena mendengar jawaban dari pasien tersebut dan melihat masih banyaknya makanan yang bersisa yaitu nasi lunak, gulai ikan dan sayur, maka peneliti pun tertarik melakukan penelitian ini. Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui determinan yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUD Haji Medan. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor internal (umur dan jenis kelamin) dan faktor eksternal (mutu makanan dan makanan dari luar RS)

Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin mengetahui determinan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD Haji Medan tahun 2019.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kelas 3 penyakit dalam yang dirawat inap di RSUD Haji Medan 2019. Agar sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini dapat mewakili populasi, maka dapat ditentukan besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Taro Yamane dan Slovia. Dengan demikian besar sampel minimal yang diperlukan adalah 71 orang. Untuk dapat meningkatkan akurasi hasil penelitian ini, maka jumlah sampel yang terlibat sebanyak 71 orang.

Tujuan analisa Univariat adalah untuk menerangkan distribusi frekuensi atau jumlah rasa makanan, kebiasaan makanan, kebersihan makanan, makanan



luar rumah sakit, dan sisa makanan pasien. Kemudian diolah dan dianalisis oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

Distribusi Frekuensi Determinan yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019

No	Variabel	Frekuensi (n=71)	(%)
1	Rasa Makanan		
	Enak	40	56,3
	Kurang Enak	31	43,7
2	Kebiasaan Makan		
	Baik	48	67,7
	Kurang Baik	23	32,4
3	Kebersihan Makanan		
	Bersih	54	76,1
	Kurang Bersih	17	23,9
4	Makanan Luar RS		
	Ada	38	53,5
	Tidak Ada	33	46,5

Sisa Makanan			
5	Bersisa	42	66,3
	Tidak Bersisa	29	33,7

Dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang menjawab rasa makanan yang menjawab enak sebanyak 40 orang (56,3%), kebiasaan makan yang menjawab baik sebanyak 48 orang (67,2%), kebersihan makanan yang menjawab bersih sebanyak 54 orang (76,1%), makanan dari luar RS yang menjawab ada sebanyak 38 orang (53,5%), dan sisa makanan yang menjawab bersisa sebanyak 42 orang (66,3%)

Analisa Bivariat

Hubungan Determinan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019

Untuk melihat hubungan determinan rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Hubungan Determinan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019

Rasa Makanan	Sisa Makanan				Pvalue	OR	95% CI		
	Bersisa		Tidak Bersisa					Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%				Jumlah	%
Enak	18	45,0	22	55,0	40	100%	0,008	2,436	1,198 - 4,952
Kurang Enak	24	77,4	7	22,6	31	100%			
TOTAL	42	59,2	29	40,8	71	100%			

Dari tabel 4.2 didapatkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* bahwa ada hubungan determinan rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019 (p=0,008).

Hubungan Determinan Kebiasaan makan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019



Untuk melihat hubungan determinan kebiasaan makan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3

penyakit dalam RSU Haji Medan Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel Hubungan Determinan kebiasaan makan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSU Haji Medan Tahun 2019

Kebiasaan Makan	Sisa Makanan						Pvalue	OR	95% CI
	Bersisa		Tidak Bersisa		Total				
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
Baik	22	45,8	26	54,2	48	100%	0,002	4,153	1,401
Kurang Baik	20	87,0	3	13,0	23	100%			-
TOTAL	42	59,2	29	40,8	71	100%			12,312

Dari tabel 4.3 didapatkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* bahwa ada hubungan determinan kebiasaan makan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSU Haji Medan Tahun 2019 (p=0,002).

Hubungan Determinan Kebersihan Makanan Dengan Sisa Makanan Pada

Tabel Hubungan Determinan Kebersihan Makanan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSU Haji Medan Tahun 2019

Kebersihan Makanan	Sisa Makanan						Pvalue	OR	95% CI
	Bersisa		Tidak Bersisa		Total				
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
Bersih	26	48,1	28	51,9	54	100%	0,001	8,815	1,294
Kurang Bersih	16	94,1	1	5,9	17	100%			-
TOTAL	42	59,2	29	40,8	71	100%			60,050

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* bahwa ada hubungan determinan kebersihan makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSU Haji Medan Tahun 2019 (p=0,001).

Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSU Haji Medan Tahun 2019

Untuk melihat hubungan determinan kebersihan makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSU Haji Medan Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:



Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSU Haji Medan Tahun 2019

Untuk melihat hubungan determinan makanan luar RS dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSU Haji Medan Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Hubungan Determinan Makanan Luar Dengan Sisa Makanan Pada Pasien

Hubungan Determinan Makanan Luar RS dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSU Haji Medan Tahun 2019

Makanan Luar RS	Sisa Makanan						Pvalue	OR	95% CI
	Bersisa		Tidak Bersisa		Total				
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
Ada	30	78,9	8	21,1	38	100%	0,001	6,563	2,287 – 18,832
Tidak Ada	12	36,4	21	63,6	33	100%			
TOTAL	42	59,2	29	40,8	71	100%			

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* bahwa ada hubungan determinan makanan luar rumah

sakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSU Haji Medan Tahun 2019 (p=0,001).

Resume Hasil Analisis Bivariat

Variabel	P Value	Kesimpulan
Rasa Makanan	0,008	Ada Hubungan Bermakna
Kebiasaan Makan	0,002	Ada Hubungan Bermakna
Kebersihan Makan	0,001	Ada Hubungan Bermakna
Makanan Luar Rumah Sakit	0,001	Ada Hubungan Bermakna

Analisa Multivariat

Tabel Hasil Akhir Regresi Logistik Berganda Determinan Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSU Haji Medan tahun 2019

Variabel	B	Nilai p	95% CI Lower-Upper
----------	---	---------	-----------------------



Rasa Makanan	2,943	0,007	1,956 - 69,079
Kebiasaan Makan	1,948	0,025	1,279 - 1,383
Kebersihan Makanan	2,987	0,020	38,467 – 246,421
Makanan Luar RS	2,726	0,002	1,012 - 30,361

Tabel menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan sisa makanan adalah variabel makanan luar rumah sakit ($p=0,002$; $CI=1,142-30,361$). Artinya Determinan dari variabel makanan dari luar rumah sakit memiliki peluang lebih besar dibandingkan dengan variabel yang lain terhadap terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mencari Determinan Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019. Maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara determinan rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019 ($p=0,008$).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara determinan kebiasaan makan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019 ($p=0,002$).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara determinan kebersihan

makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019 ($p=0,001$).

4. Terdapat hubungan yang bermakna antara ada hubungan determinan makanan luar rumah sakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019 ($p=0,001$).
5. Kesimpulan dari empat variabel determinan sisa makanan yang diteliti, terdapat satu variabel yang paling dominan berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pasien pada pasien rawat inap kelas 3 penyakit dalam RSUD Haji Medan Tahun 2019 yaitu variabel makanan dari luar rumah sakit ($p=0,002$).

DAFTAR PUSTAKA

- Aula, L.E. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun. 2011. Available at: - 12 Juli 2016).
- Ayu Andani. 2013. Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Cut Nyak Dien Meulaboh tahun 2013. FKM Teuku Umar Meulaboh.
- Departemtn Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Gizi



- Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Kemkes RI nomor 129. 2013. Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kemkes RI, Jakarta.
- Lisa Elizabeth, 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di RSU Haji Jakarta. FKM Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatul Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Priyanto, 2009. Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Kota Semarang. FKM Universitas Negeri Semarang.
- Rikza Umami, 2017. Determinan Sisa Makanan Dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di RS Islam Lumajang. FKM Universitas Jember.
- Ronitawati Dkk, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Jarta Utara. FKM Universitas Esa Unggul.
- Rumakoy Dkk, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap kelas III Penyakit Dalam RSU Prof dr.R.D Kandou Kota Manado. Program Pascasarjana FKM Universitas Samratulangi Manado.
- Sastroasmoro, S.2014. Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto.
- Supriasa, I.D.N. Bakri, B, dan Fajar, I. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Wirasamadi, Ni Luh 2015. Analisis Jumlah, Biaya dan Faktor-Faktor Penentu Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Tesis. Program Magister Universitas Udayana Denpasar.
- Kemkes RI nomor 129. 2008. Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kemkes RI, Jakarta..