

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum RSUD Kabupaten Buleleng



Gambar 4
Denah RSUD Kabupaten Buleleng

Sumber : google.maps.com

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki tugas pokok dalam membantu Bupati melakukan urusan pemerintahan dalam bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya pemulihan, penyembuhan, pencegahan serta melakukan upaya rujukan yang berbasis pendidikan, pelayanan rawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan. Pada tahun 1999 sampai saat ini RSUD Kabupaten Buleleng beralamat di Jalan Ngurah Rai No.30. RSUD Kabupaten Buleleng juga mempunyai Jenis Pelayanan Kesehatan, seperti Pelayanan Rawat Jalan terdapat 19 Poliklinik, Pelayanan Rawat Inap terdapat 273 tempat tidur, 18 bangsal rawat inap dan beberapa jenis fasilitas penunjang kesehatan, yaitu Unit CSSD, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Binatu,

Instalasi Pemulasaran Jenasah, Unit Transfusi Darah (PMI), serta Pelayanan Gizi. Instalasi Gizi adalah bagian dari pelayanan penunjang yang terdapat di RSUD Kabupaten Buleleng.

Pelayanan yang diberikan oleh instalasi gizi berupa penyelenggaraan makanan rumah sakit, pelayanan gizi rawat inap dan jalan. Instalasi gizi dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi dan terdapat sebanyak 66 orang total jumlah pegawai keseluruhan, dimana terdapat beberapa kualifikasi profesi dan tingkat pendidikan.

Tabel 2
Jumlah Pegawai di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng

No	Pendidikan	Gizi	Koki/Pramusaji	Jumlah
1	SD		3	3
2	SMP		1	1
3	SMA		7	7
	SMK BOGA		18	18
4	D I		3	3
5	D III GIZI	10		10
	D III KEBIDANAN		1	1
6	S-1		6	6
7	D IV GIZI	13		13
	S 1 GIZI	2		2
8	S2 GIZI	1		1
Jumlah Total		26	39	65

Penyelenggaraan makanan yang diterapkan di RSUD Kabupaten Buleleng bertujuan untuk penyediaan makanan yang berkualitas yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi, biaya, aman serta bisa diterima oleh para konsumen agar dapat memenuhi status gizi optimal. Standar makanan yang diberikan yaitu berupa standar makanan umum dan khusus. Standar makanan umum meliputi makanan biasa, lunak, saring, serta cair (cair penuh, cair kental, dan cair jernih). Sedangkan standar makanan khusus yang diselenggarakan yaitu makanan-makanan dengan

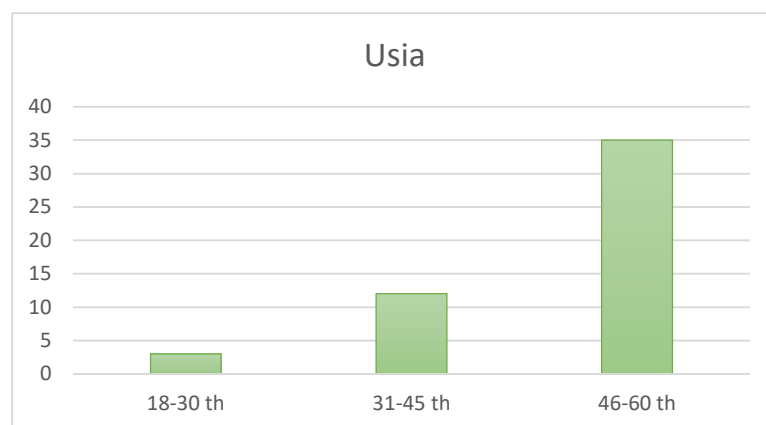
diet khusus yang telah disesuaikan kebutuhan dan diagnosis pada pasien, contohnya yaitu diet ETPT (Energi Tinggi Protein Tinggi), diet Energi Rendah, Garam Rendah, Serat Tinggi, Serat Rendah, diet pada Tindakan Bedah, luka bakar, komplikasi kehamilan, dan lain sebagainya.

2. Karakteristik sampel

Sampel penelitian pada penelitian ini yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng sejumlah 50 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat kesukaan, dan sisa makanan yang disajikan pada bentuk tabel maupun gambar sebagai berikut :

a. Karakteristik sampel berdasarkan usia

Karakteristik sampel berdasarkan usia yang dikategorikan menjadi 3 menurut Menkes, 2021 dapat dilihat pada Gambar 5.

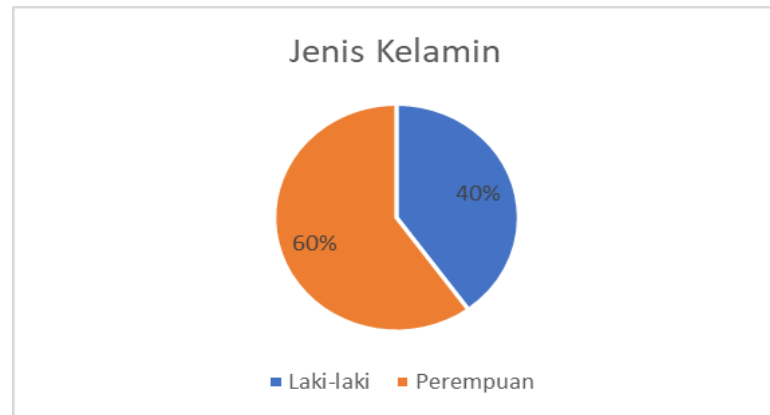


Gambar 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Usia

Berdasarkan Gambar 5, dari 50 sampel diperoleh bahwa sebagian besar sampel berumur 46-60 tahun yaitu sebanyak 35 sampel (70%), usia 31-45 tahun sebanyak 12 sampel (24%) dan usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 3 sampel (6%).

b. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 6.

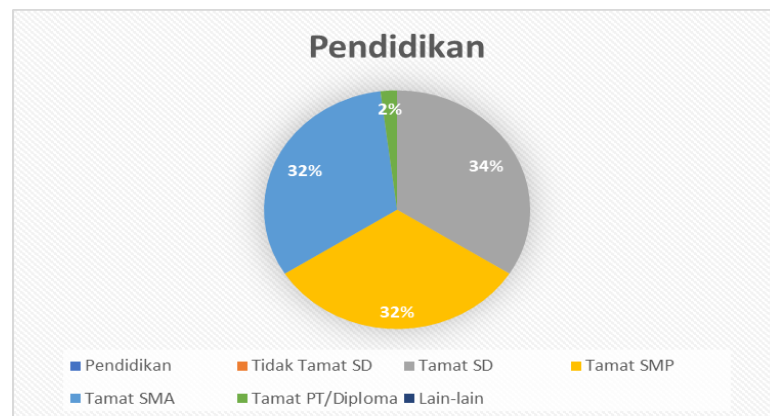


Gambar 6
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 6, sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 sampel (60%) sedangkan sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 sampel (40%).

c. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan

Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 7.



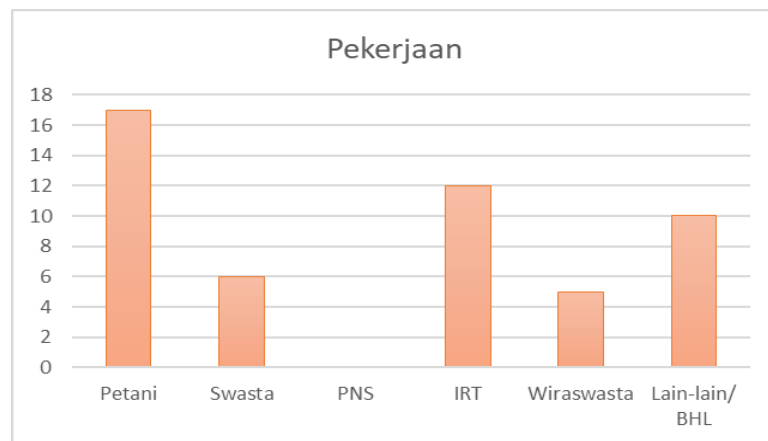
Gambar 7
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Gambar 7, dari 50 sampel sebanyak 16 sampel (32%) dengan pendidikan tamat SMA sama dengan sampel yang tamat SMP sebanyak 16

sampel (32%), lebih banyak sampel dengan pendidikan tamat SD yaitu sebanyak 17 sampel (34%) sedangkan yang paling sedikit adalah sampel dengan pendidikan tamat PT/Diploma sebanyak 1 sampel (2%) dan tidak ada sampel yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD).

d. Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan

Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 8.

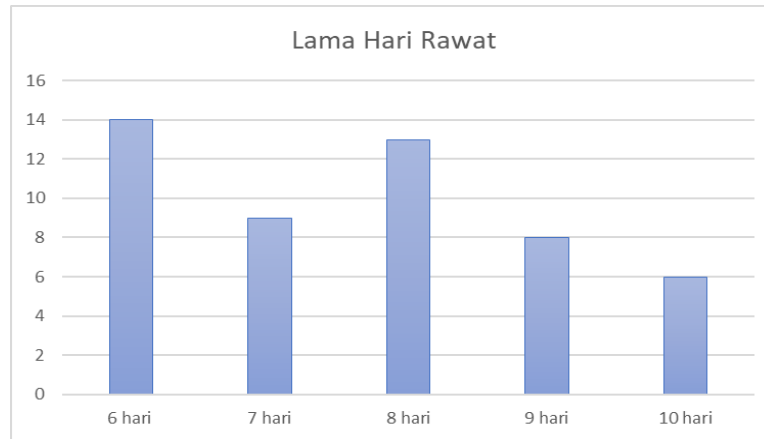


Gambar 8
Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan Gambar 8, sebanyak 17 sampel (34%) memiliki pekerjaan sebagai petani, sampel dengan pekerjaan sebagai IRT sebanyak 12 sampel (24%), sebanyak 10 sampel (20%) memiliki pekerjaan sebagai buruh harian lepas, hanya 6 sampel (12%) yang memiliki pekerjaan swasta sedangkan sampel dengan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 5 sampel (10%) dan tidak ada satupun sampel yang bekerja sebagai PNS.

e. Lama hari rawat sampel

Lama hari rawat sampel selama penelitian berlangsung dapat dilihat pada Gambar 9.



Gambar 9
Lama Hari Rawat Sampel Selama Penelitian

Berdasarkan Gambar 9, sebagian besar sampel dengan hari rawat selama 6 hari sebanyak 14 sampel (28%), sebanyak 9 sampel (18%) dengan hari rawat selama 7 hari, kemudian sampel dengan hari rawat selama 8 hari sebanyak 13 sampel (26%), sampel dengan hari rawat selama 9 hari sebanyak 8 sampel (16%) dan sampel dengan hari rawat selama 10 hari hanya 6 sampel (12%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian

a. Tingkat penerimaan menu protein nabati berdasarkan sampel

Tabel 3
Rata-rata Tingkat Penerimaan Menu Protein Nabati

Tingkat Kesukaan (Hedonik)	Frekuensi n	Persentase %
Suka	2	4
Agak Suka	48	96
Tidak Suka	0	0
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui sebagian besar sampel yaitu 48 sampel (96%) mempunyai tingkat kesukaan berkategori agak suka terhadap menu nabati di RSUD Buleleng. Sedangkan jumlah sampel yang memiliki tingkat kesukaan “suka” terhadap menu nabati di RSUD Buleleng yaitu sebanyak 2 sampel (4%). Pada penelitian ini tidak terdapat sampel yang memiliki tingkat kesukaan “tidak suka” terhadap menu nabati di RSUD Buleleng.

b. Menu protein nabati berdasarkan tingkat kesukaan

Setelah dilakukan identifikasi dengan melakukan perhitungan rata-rata tingkat kesukaan (uji hedonik) pada masing-masing menu, didapatkan hasil seperti yang dijabarkan pada Tabel 4 :

Tabel 4
Sebaran Menu Protein Nabati Berdasarkan Tingkat Kesukaan

Tingkat Kesukaan (Hedonik)	Frekuensi n	Persentase %
Suka	6	35,3
Agak Suka	7	41,2
Tidak Suka	4	23,5
Jumlah	17	100

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 17 menu yang diberikan kepada sampel, terdapat menu protein nabati yang mendapat kategori “tidak suka” yaitu sebanyak 4 menu (23,5%). Selain itu, terdapat 7 menu (41,2%) yang mendapatkan penilaian uji hedonik “agak suka” dan 6 menu (35,3%) mendapatkan penilaian uji hedonik berkategori “suka”.

Adapun menu yang mendapatkan nilai tidak suka yaitu, omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, dan rolade tempe. Menu yang mendapatkan penilaian agak suka yaitu, rolade tahu, oseng tempe, tempe bumbu bali, sate tempe, tempe bacem, tahu fantasi, dan omelet tahu. Sedangkan menu yang mendapatkan

penilaian suka yaitu, mendol tahu, tahu bumbu kuning, tahu pangsit, sup tahu, tahu bakso, dan nugget tahu.

c. Sisa makanan menu protein nabati berdasarkan sampel

Tabel 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Rata-rata Sisa Menu Protein Nabati

Sisa Makanan	Frekuensi n	Persentase %
Sedikit ($\leq 20\%$)	1	2
Banyak ($> 20\%$)	49	98
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki tingkat sisa makanan yang masih tergolong sisa banyak ($> 20\%$), yaitu sebanyak 49 sampel (98%). Sedangkan sampel dengan tingkat sisa makanan nabati yang tergolong sedikit ($\leq 20\%$), yaitu sebanyak 1 sampel (2%).

d. Menu protein nabati berdasarkan sisa makanan sampel

Setelah dilakukan identifikasi dengan melakukan perhitungan rata-rata sisa makanan pada masing-masing menu, didapatkan hasil seperti yang dijabarkan pada Tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Menu Protein Nabati Berdasarkan Sisa Makanan

Sisa Makanan	Frekuensi n	Persentase %
Sedikit ($\leq 20\%$)	6	35,3
Banyak ($> 20\%$)	11	64,7
Jumlah	17	100

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar menu masih tergolong sisa banyak ($> 20\%$), yaitu sebanyak 11 menu (64,7%). Sedangkan menu dengan sisa yang tergolong sedikit ($\leq 20\%$) terdapat sebanyak 6 menu

(35,3%). Adapun menu dengan sisa yang tergolong banyak ($> 20\%$), yaitu omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, oseng tempe, tempe bumbu bali, tahu fantasi, sate tempe, bacem tempe, omelet tahu, nugget tahu, dan rolade tempe. Sedangkan menu dengan sisa yang tergolong sedikit ($\leq 20\%$) yaitu. mendol tahu, tahu pangsit, dan tahu bakso.

- e. Hubungan Tingkat Penerimaan Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Sampel di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 7
Hubungan Tingkat Penerimaan Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Sampel di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Hedonik	Sisa Makanan				Jumlah		<i>p</i>
	$<$ rata-rata		\geq rata-rata		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
$<$ rata-rata	4	15,4	14	58,3	18	36	0,002
\geq rata-rata	22	84,6	10	15,4	32	64	
Jumlah	26	100	24	100	50	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 sampel yang memiliki sisa makanan nabati yang tergolong \geq rata-rata, terdapat 14 sampel (58,3%) yang dengan penilaian uji hedonik $<$ rata-rata dan sebanyak 10 sampel (15,4%) dengan penilaian hedonik \geq rata-rata pada menu nabati di RSUD Buleleng. Sedangkan, dari 26 sampel yang memiliki sisa makanan nabati yang tergolong $<$ rata-rata, terdapat 4 sampel (15,4%) dengan penilaian hedonik $<$ rata-rata dan 22 sampel (84,6%) dengan penilaian hedonik \geq rata-rata.

Uji *Chi-Square* dilakukan dengan menganalisis hubungan dari tingkat penerimaan menu nabati dengan sisa makanan. Kategori yang digunakan dalam analisis berupa pendekatan rata-rata dikarenakan pendekatan referensi (sisa banyak/sedikit dan suka/agak suka/tidak suka) memperoleh hasil yang tidak bervariasi. Berdasarkan data yang dijabarkan di Tabel 7, didapatkan nilai $p= 0,002$

($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat penerimaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng.

- f. Hubungan Tingkat Kesukaan Menu Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Sampel di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 8
Hubungan Tingkat Kesukaan Protein Nabati Terhadap Sisa Makanan Sampel di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng

Hedonik	Sisa Makanan				Jumlah		<i>p</i>
	< rata-rata		≥ rata-rata				
	n	%	n	%	n	%	
< rata-rata	1	9,1	6	100	7	41,2	0,001
≥ rata-rata	10	90,9	0	0	10	58,8	
Jumlah	11	100	6	100	50	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 menu dengan sisa makanan \geq rata-rata dan penilaian hedonik $<$ rata-rata. Selain itu, dari 11 menu dengan sisa makanan tergolong $<$ rata-rata, terdapat 1 menu (9,1%) dengan penilaian hedonik $<$ rata-rata dan 10 menu (90,9%) dengan penilaian hedonik \geq rata-rata.

Uji *Chi-Square* dilakukan dengan menganalisis hubungan dari tingkat kesukaan menu nabati dengan sisa makanan. Kategori yang digunakan dalam analisis berupa pendekatan rata-rata dikarenakan pendekatan referensi (sisa banyak/sedikit dan suka/agak suka/tidak suka) memperoleh hasil yang tidak bervariasi. Berdasarkan data yang dijabarkan di Tabel 8, didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesukaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan

Salah satu indikator dalam mutu pelayanan gizi rumah sakit yaitu sisa makanan. Mutu pelayanan gizi tersebut dikatakan baik jika sisa makanan pasien dikategorikan sedikit yaitu $< 20\%$, apabila makanan itu disisakan $> 20\%$ maka mutu pelayanan gizi tersebut dikatakan kurang baik. Dalam hal tersebut terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi sisa makanan seseorang mulai dari tingkat penerimaan atau kesukaan terhadap menu yang disajikan, rasa makanan, suhu, tekstur, atau faktor penyebab lainnya.

Pada penelitian ini dari 19 menu protein nabati yang direncanakan, hanya 17 menu yang dapat diberikan kepada sampel. Hal ini terjadi karena beberapa pasien telah diperbolehkan pulang saat penelitian masih berlangsung, yakni pada hari ke-6 siang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 sampel, sisa makanan pada menu protein nabati di RSUD Kabupaten Buleleng pada sebagian besar sampel masih tergolong sisa banyak ($>20\%$) yaitu sebanyak 49 sampel (98%).

Setelah dilakukan perhitungan, diketahui sebagian besar menu masih tergolong sisa banyak ($> 20\%$), yaitu 11 menu (64,7%). Sedangkan menu dengan sisa yang tergolong sedikit ($\leq 20\%$) terdapat 6 menu (35,3%). Adapun menu dengan sisa yang tergolong banyak yaitu omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, oseng tempe, tempe bumbu bali, tahu fantasi, sate tempe, bacem tempe, omelet tahu, nugget tahu, dan rolade tempe.

Sisa makanan yang masih banyak disebabkan karena kondisi fisik klinis pasien seperti mengalami penurunan nafsu makan dan terdapat rasa mual. Penyakit yang diderita oleh pasien rawat ini dapat mempengaruhi kemampuan

makannya.. Selain itu, berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa sampel sebagian besar berusia 46- 60 tahun yang merupakan rentangan umur dewasa hingga lanjut usia. Permasalahan yang biasa terjadi pada golongan lanjut usia yaitu salah satunya pada organ pencernaan dengan ditandai melemahnya sistem enzim, hormon, serta otot-otot pencernaan pada lanjut usia. Nafsu makan pada lansia juga mengalami penurunan yang menyebabkan asupan makan dan daya terima makanan lebih rendah dibandingkan dengan yang seharusnya (Pritasari, dkk, 2017).

Menurut pendapat Dewi (2015), usia lanjut atau manula memiliki kebutuhan energi dan zat gizi hanya dipergunakan untuk pemeliharaan. Asupan makanan para manula juga bergantung pada cita rasa yang dihasilkan yaitu meliputi aroma, rasa, serta rangsangan mulut. Penurunan kemampuan untuk merasakan cita rasa dapat mengakibatkan terganggunya selera makan sehingga memengaruhi rendahnya asupan makan dan menyebabkan adanya sisa makanan.

Selain itu menu protein nabati yang terbatas hanya tahu dan tempe akan menimbulkan rasa bosan meskipun dengan pengolahan yang berbeda setiap harinya. Menu protein nabati yang diolah dengan cara dikukus dan dihancurkan dapat mempengaruhi tekstur yang menyebabkan rasa enek sehingga pasien tidak menghabiskan makanannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilla dkk (2020) yang menyebutkan tingginya angka sisa makanan pasien di Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo karena > 20% standar, terdapat beberapa penyebab tingginya adanya sisa makanan yang terjadi pada RSUD Sidoarjo diantaranya, yaitu terbatasnya jenis makanan khususnya lauk nabati. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari nurdiani (2011) yang

menyebutkan bahwa daya terima siswa terhadap menu yang dihidangkan dapat dipengaruhi dari tingkat kesukaan, semakin tinggi maka semakin tinggi semakin tinggi juga makanan yang dihabiskannya.

Tingkat penerimaan makanan merupakan kesanggupan seseorang dalam menghabiskan makanan yang dihidangkan sesuai dengan kebutuhannya. Tingkat penerimaan makanan biasanya bisa diamati dari banyaknya makanan yang dikonsumsi, selain itu tingkat penerimaan makanan bisa dinilai dari jawaban pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi (Purnita, Rosidi, & Hugraheni, 2017). Berdasarkan penelitian terhadap 50 sampel, sebagian besar menu nabati di RSUD Kabupaten Buleleng yang diberikan mendapatkan penilaian uji hedonik agak suka yaitu sebanyak 48 sampel (96%).

Setelah dilakukan perhitungan, terdapat menu protein nabati yang mendapat kategori “tidak suka” yaitu sebanyak 4 menu (23,5%). Selain itu, terdapat 7 menu (41,2%) yang mendapatkan penilaian uji hedonik “agak suka” dan 6 menu (35,3%) mendapatkan penilaian uji hedonik berkategori “suka”. Adapun menu yang mendapatkan nilai tidak suka yaitu, omelet tempe, sate lilit tempe, nugget tempe, dan rolade tempe. Menu yang mendapatkan penilaian agak suka yaitu, rolade tahu, oseng tempe, tempe bumbu bali, sate tempe, tempe bacem, tahu fantasi, dan omelet tahu. Sedangkan menu yang mendapatkan penilaian suka yaitu, mendol tahu, tahu bumbu kuning, tahu pangsit, sup tahu, tahu bakso, dan nugget tahu.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Habiba dan Adriani (2017) menyatakan bahwa paling sedikit sisa lauk nabati karena tingginya tingkat keinginan konsumsi lauk tersebut dibandingkan dengan jenis makanan lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020) yang menyebutkan bahwa skor tertinggi dari penilaian tingkat kesukaan santri terhadap lauk nabati terdapat pada aroma lauk nabati karena memiliki aroma yang harum. Sedangkan skor terendah pada penilaian tersebut yaitu tekstur.

Berdasarkan hasil wawancara pasien menilai menu protein nabati lebih gurih dan membangkitkan selera makan jika mengonsumsi menu protein nabati dengan olahan yang digoreng dibandingkan dengan menu yang lain seperti dikukus atau dihancurkan yang kemudian akan menghasilkan sisa makanan lebih banyak. Faktor lain seperti penjamah makanan atau koki, yang sangat berkaitan dengan pengolahan makanan di rumah sakit, pastinya memiliki keterampilan ataupun pengalaman yang berbeda. Untuk mengasah dan mengupgrade ilmu khususnya dalam pengolahan makanan, pelatihan untuk para koki dapat dilakukan rutin setiap tahun atau tiga tahun sekali.

Selain dari cara pengolahan pada menu protein nabati, salah satu aspek yang dapat mempengaruhi cita rasa makanan yaitu aroma makanan. Aroma yang berasal dari bahan makanan yang dihidangkan dapat membuat indera penciuman menjadi terangsang sehingga dapat membangkitkan selera makan. Penggunaan panas yang tinggi pada proses pemasakan seperti menggoreng dan memanggang akan menghasilkan aroma yang kuat daripada masakan yang direbus dan dikukus karena aroma yang dihasilkan akan larut dalam air. Bumbu makanan yang digunakan dalam proses pengolahan makanan juga sangat mempengaruhi rasa makanan tersebut, pada menu lunak bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang pencernaan, tidak pedas dan pastinya tidak memakai penyedap rasa yang tentunya akan membuat menu menjadi sedikit hambar. Jika dilihat dari

tekstur makanan, pada menu lunak pengolahan yang digunakan yaitu dengan cara dikukus atau dihancurkan yang membuat menu protein tersebut mengandung lebih banyak air sehingga volumenya menjadi lebih besar.

Pada saat makanan dihidangkan suhu makanan memiliki peran terhadap penentuan rasa makanan. Suhu makanan yang sesuai dapat menimbulkan selera makan pasien yang baik dan pasien akan menghabiskan makanan yang dihidangkan (Mustafa, 2012). Dalam penelitian diketahui bahwa menu protein nabati menjadi menu dengan sisa makanan terbanyak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Ariyanti, dkk 2017) di RSUD dr. Soeratno Gemolong yang menyatakan bahwa terbatasnya olahan dan jenis lauk nabati di rumah sakit akan berpengaruh pada penilaian pasien. Terbatasnya pemberian lauk nabati jenis tempe dan tahu menimbulkan kebosanan pada pasien yang mengonsumsi. Jenis dan olahan lauk nabati pada rumah sakit terbatas sehingga berpengaruh terhadap penilaian pasien. Jenis lauk nabati yang diberikan kadangkala terbatas pada jenis tahu dan tempe sehingga menimbulkan kebosanan pada pasien yang mengonsumsi.

Setelah dilakukan uji Uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat penerimaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng. Selain itu, hasil uji Uji *Chi-Square* juga memperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesukaan protein nabati terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lironika & Suryadi (2019), yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan pasien di RSD Dr. Soebandi Jember. Semakin bagus penilaian pasien terhadap cita rasa makanan yang disajikan, maka semakin sedikit sisa makanan pasien tersebut. Selain itu, penelitian yang dilaksanakan oleh Anggraeni (2017) juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan pasien. Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian oleh Wahyanta (2017), dengan hasil penelitiannya yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sisa makanan pasien dengan kepuasan pasien, cita rasa, serta penampilan makanan yang disajikan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Dhini, dkk, 2022), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan sisa makanan lauk nabati tahu antara sebelum dan sesudah dimodifikasi. Pada penelitian tersebut, terdapat peningkatan tingkat kesukaan secara keseluruhan setelah dimodifikasi, namun sisa makanan lauk nabati tahu menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sesudah dan sebelum modifikasi. Menurut wawancara yang dilakukan oleh (Dhini, dkk, 2022) terhadap sampel, alasan pasien menyisakan makanan tidak hanya karena kurang enak dan kurang menarik, tetapi juga dikarenakan kondisi pasien yang tidak nafsu makan, merasa mual, dan juga merasa tidak lapar. Sedangkan, pada penelitian yang dilaksanakan oleh (Rochmah, dkk, 2018), mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara variasi menu dan cita rasa makanan dengan sisa makanan pasien di rumah sakit. Hal ini kemungkinan diakibatkan karena beberapa

hal seperti menurunnya aktifitas fisik selama dirawat, perasaan tidak senang, ataupun perasaan takut akan penyakit yang diderita.

Hal penelitian tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nareswara, 2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepuasan pasien terhadap rasa dan variasi menu dengan sisa makanan. Menurut (Velita, 2016) menambahkan bahwa cita rasa makanan dengan suhu yang tepat memiliki peluang 3,724 kali dalam mengurangi sisa makanan jika dibandingkan dengan cita rasa makanan dengan suhu yang kurang bisa diterima oleh pasien.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ronitawati, dkk, 2017) yang menyimpulkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi sisa makanan pasien di rumah sakit, yaitu faktor lingkungan tempat perawatan. Maka dari itu, kebersihan ruangan, kenyamanan suasana perawatan serta ruangan yang tenang memiliki peranan yang penting dalam mempengaruhi sisa makanan pasien. Selain itu, kondisi fisik dan klinis pasien juga dapat mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan. Tubuh pasien yang sedang menderita suatu penyakit dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan, rasa mual, kesulitan menelan ataupun gangguan pencernaan sehingga tidak bisa menghabiskan makanan yang dihidangkan walaupun citarasa makanan tersebut baik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang milik (Tanuwijaya, dkk, 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat faktor eksternal dan internal yang memengaruhi pasien dalam menyisakan makanan. Faktor eksternal yaitu rasa, penampilan, serta variasi dari makanan yang dihidangkan. Sedangkan, faktor internal adalah faktor yang bersumber dari pasien, seperti yang paling mendominasi yaitu, kondisi fisik dan kebiasaan makan. Menurut pendapat

Okaviani, dkk (2023) pada penelitiannya menyarankan untuk meningkatkan keterampilan petugas pengolah makanan yang nantinya diharapkan dapat berdampak pada meingkatnya kualitas makanan yang dapat mengurangi sisa makanan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elfianan & Suryana (2020), mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan pelatihan pada tenaga penjamah makanan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengolah makanan menjadi baik sehingga diharapkan berdampak pada kualitas serta cita rasa yang disajikan pada pasien.