

RSUD Kabupaten Buleleng berdiri sejak 1955 di Jalan Veteran No. 1 Singaraja (kini Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng). Pada saat itu digunakan sebagai Rumah Sakit Tentara dan juga untuk umum. Pada tahun 1959 RSUD Kabupaten Buleleng pindah ke Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja sekaligus menandai alih fungsi menjadi RSUD kelas C milik Depkes RI. Berdasarkan Keputusan Bupati Buleleng No. 511, tertanggal 22 September 1996 RSUD difungsikan sebagai uji coba menuju unit Swadana. Pada tanggal 20 Mei 1997, berdasarkan SK Menkes RI No. 476/1997, RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai RS tipe B Non Pendidikan. Kemudian berdasarkan SK Bupati No. 524 tanggal 8 Oktober 2003 menetapkan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai unit Swadana dan ditindaklanjuti dengan SK Bupati Buleleng No. 61 tanggal 24 Maret 2004 tentang penetapan tarif kelas II, I, Utama dan Madya Utama. Berdasarkan Peraturan Bupati No. 589 tanggal 26 Desember 2006 ditetapkan Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Bertahap. Berdasarkan Keputusan Bupati Buleleng No. 445/405/hk/2009 tanggal 1 Juli 2009 ditetapkan Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dengan bentuk BLUD, RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit *non for profit* yang tidak mencari keuntungan dari pelayanan yang diberikan.

Kementrian Kesehatan RI Nomor: HK 02.02.1.0566/2017 menetapkan bahwa RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang memenuhi standar Rumah Sakit

Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang pedoman, klasifikasi dan standar RS Pendidikan.

Berdasarkan Profil RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2023 dinyatakan bahwa RSUD Kabupaten Buleleng menyediakan kapasitas tempat tidur rawat inap untuk pasien sebanyak 290 TT, dan menyediakan ruang rawat inap 21 ruangan yang terdiri dari 12 ruang rawat inap biasa, 2 ruang rawat inap isolasi covid 19, 1 ruang rawat inap isolasi dan TB aktif, 3 ruang rawat intensif (ICU-PICU, NICU, ICCU), 1 ruang rawat intermediate (HCU), 1 ruang rawat inap khusus Stroke, dan 1 ruang rawat inap Kemoterapi. Ketersediaan tempat tidur ditunjang dengan fasilitas penunjang yang memadai agar pelayanan bisa dilaksanakan secara optimal. RSUD Kabupaten Buleleng telah bekerjasama dengan beberapa BUMN dan Bank milik pemerintah seperti PDAM, BNI dan BPD. Kerjasama ini merupakan peluang menarik, karena secara signifikan RSUD Kabupaten Buleleng memiliki captive market yang bervariatif.

Kondisi keuangan setiap tahunnya telah memperlihatkan sinyal yang mengembirakan karena mampu meningkatkan *cost recovery*, meskipun belum menunjukkan profit yang diharapkan. Berdasarkan Analisa pembiayaan diharapkan biaya operasional akan semakin efisien sehingga mampu memperlihatkan profit yang diharapkan. Upaya pengembangan manajemen dititikberatkan kepada pembelajaran dan pengembangan SDM, memperkuat proses bisnis internal, pendekatan pelanggan dan efektifitas pengelolaan keuangan. Pendekatan ini dimaksudkan agar dengan SDM yang berkopetensi tinggi mampu meningkatkan kinerja keuangan secara bermakna. Fasilitas yang tersedia di RSUD Kabupaten Buleleng meliputi: IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kelas Standar (III), Kelas II,

Kelas I, VIP C, VIP B, VIP A, Bedah Sentral, ICU, ICCU, Laboratorium, Diagnostik, Farmasi, Nutrisi, Rehabilitasi Medik, Pemulasaran Jenazah dan Binatu.

## 2. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng

Rumah sakit adalah salah satu pelayanan Kesehatan dalam rantai satu system rujukan. Dalam rumah sakit terdapat berbagai upaya yang dilakukan untuk dapat membantu pemulihan kondisi pasien. Instalasi gizi adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat terpisahkan dengan pelayanan lain. Instalasi gizi di rumah sakit adalah salah satu pelayanan non-medis rumah sakit yang memiliki fungsi dalam mengatur serta mengolah makanan serta minuman yang diberikan kepada pasien maupun pegawai setiap harinya, serta sebagai ruangan untuk konseling gizi.

Pendistribusian makanan di RSUD Buleleng menggunakan cara sentralisasi, yakni semua kegiatan pembagian makanan dipusatkan di ruang produksi makanan. Adapun kelemahan cara sentralisasi adalah diperlukannya tempat, alat, serta perlengkapan yang lebih banyak dibandingkan cara distribusi lainnya. Selain itu, diperlukannya biaya tambahan untuk penyediaan alat, perlengkapan, serta pemeliharaan makanan (Kemenkes RI, 2013).

Visi, misi dan tujuan instalasi gizi RSUD Kabupaten Buleleng adalah:

### a. Visi

Tercapainya pelayanan gizi yang optimal sesuai standar pelayanan, memuaskan konsumen, dan sebagai tempat pendidikan kesehatan professional pada tahun 2023.

### b. Misi

Menupayakan pelayanan gizi yang berorientasi pada kepuasan pasien, memberikan pelayanan gizi untuk penunjang penyembuhan pasien dan memperpendek waktu rawat inap, meningkatkan profesionalisme sumberdaya tenaga gizi, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan gizi terapan yang dapat dilaksanakan dan bermanfaat bagi pelayanan gizi.

c. Tujuan

Terciptanya system pelayanan gizi yang bemutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

Instalasi gizi RSUD Kabupaten Buleleng penentuan kebutuhan tenaga karyawannya menggunakan metode perhitungan Analisis Beban Kerja atau WISN (*Work Load Indicator Of Staff NeedI*) yaitu metode perhitungan berdasarkan beban kerja nyata yang dilakukan oleh setiap kategori SDM pada setiap unit kerja. Penggunaan metode WISN didasarkan pada beban kerja yang ada saat ini, standar–standar professional, keadaan tenaga kerja yang dipekerjaan saat ini (jam kerja, liburan, sakit, absensi), unit waktu atau *rate*. Metode perhitungan tersebut saat ini telah diadaptasi dan digunakan oleh Departemen Kesehatan RI dalam menghitung jumlah kebutuhan masing – masing kategori tenaga kesehatan serta disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/Menkes/SK/2004.

Data kepegawaian di instalasi gizi RSUD Kabupaten Buleleng dibagi menjadi 4 yaitu: tenaga gizi fungsional, gizi pelaksana, koki/pramusaji dan cleaning service. Berikut tabel lengkap pada tabel 4 data kepegawaian di instalasi gizi.

**Tabel 4.**

**Data Kepegawaian Instalsisi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2023**

No	Pendidikan	Keterangan	Jumlah
----	------------	------------	--------

	Gizi		Gizi		Koki/Pramusaji		CS	
	Fungsional	Pelaksanaan	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak	PNS	Kontrak
1. SD			2		1			3
2. SMP			1					1
3. SMA			2		5		1	8
SMK Boga			1		14			15
SMK Kesehatan					1			1
SMK Akuntansi					1			1
SMK Pariwisata					1			1
4. D I						3		3
5. D III Gizi	8	1	1					10
D III Kebidanan						1		1
6. S-1 PKK Boga						1		1
S-1 Agama						1		1
S-1 Ekonomi						4		4
7. Sarjana Gizi								
D IV Gizi	11	2						13
S-1 Gizi	2							2
8. Magister								
S-2 Gizi	1							1
<b>Jumlah Total</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>6</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>66</b>

Sumber : Data Kepegawaian Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2023

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui jumlah total tenaga gizi adalah 26 orang, dimana sebanyak 3 orang masih menempuh Pendidikan kejenjang Diploma IV gizi.

### 3. Karakteristik Sampel

Penelitian ini dilakukan pada 63 pasien. Adapun karakteristik pasien yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jenis penyakit. Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik pasien.

**Tabel 5.**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan jenis Penyakit)**

<b>Usia (Tahun)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
19 – 28	7	11,1
29 – 38	7	11,1
39 – 48	8	12,7
49 – 58	13	20,6
59 – 68	17	27,0
69 – 78	6	9,5
79 – 88	4	6,4
89 – 91	1	1,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	36	57,1
Perempuan	27	42,9
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	4	6,3
SD	13	20,6
SMP	11	17,5
SMA	25	39,7
Diploma/S-1	10	15,9
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	19	30,2
Buruh	5	8,0
Petani	10	15,9
IRT	12	19,0
PNS	6	9,5
Pedagang	7	11,1
Mahasiswa	4	6,3
<b>Jenis Penyakit</b>		
Dalam	28	44,4
Paru	7	11,1
Jantung	8	12,7
Bedah	15	23,8
Saraf	5	8,0
	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar pasien berada pada rentang usia 59 – 68 tahun sebanyak 17 orang (27,0%), jenis kelamin pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin laki – laki sebanyak 36 Orang (57,1%), pendidikan SMA sebanyak 25 orang (39,7%), sedangkan pekerjaan yang lebih banyak adalah swasta yaitu sebanyak 19 orang (30,2%). Dilihat dari jenis penyakit dari total 63 sampel terbanyak pada penelitian ini adalah penyakit dalam sebanyak 28 orang (44,4%).

#### 4. Suhu Makanan

Pengukuran suhu makanan berdasarkan tingkat panas hidangan yang disajikan. Dalam penelitian ini pengukuran suhu makanan dilakukan dengan mengukur suhu makanan pada waktu di ruang rawat inap menggunakan 2 alat pengukur suhu makanan yaitu termometer tusuk dilakukan pada sampel makanan pasien, sedangkan termometer gun dilakukan saat makanan sudah di pasien dan siap dikonsumsi. Untuk lebih jelasnya hasil pengamatan yang diperoleh pada jam makan pagi, siang dan malam dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6.**

**Sebaran Sampel Berdasarkan Suhu Makanan**

Jam Makan	Jenis Makanan	Panas		Hangat		Dingin		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%	n	%
pagi	Bubur	9	14,3	17	27,0	37	58,7	63	100
	Lauk berkuah (tempe kalio)	-	-	17	27,0	46	73,0	63	100
Siang	Bubur	19	30,2	44	69,8	-	-	63	100
	Lauk berkuah (soto ayam)	-	-	38	60,3	25	39,7	63	100
Malam	Bubur	7	11,1	16	25,4	40	63,5	63	100
	Sayur berkuah (cah sayur)	-	-	12	19,0	51	81,0	63	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa suhu makanan pada jam makan pagi untuk hidangan bubur yang paling banyak pada kategori dingin sebanyak 37 orang (58,7%) yaitu dengan suhu antara 36,7<sup>0</sup>C – 39,5<sup>0</sup>C sedangkan jumlah yang paling sedikit pada kategori panas sebanyak 9 orang (14,3%) yaitu dengan suhu 61<sup>0</sup>C – 62<sup>0</sup>C. Untuk lauk berkuah (tempe kalio) dengan kategori dingin sebanyak 46 orang (73,1%) dengan suhu 32,2<sup>0</sup>C – 39,5<sup>0</sup>C sedangkan jumlah yang paling sedikit pada kategori hangat sebanyak 17 orang (26,9%) dengan suhu 40<sup>0</sup>C – 50,1<sup>0</sup>C.

Pada jam makan siang suhu makanan pada jenis makanan bubur yang paling banyak pada kategori hangat sebanyak 44 orang (69,8%) dengan suhu 40<sup>0</sup>C – 59,2<sup>0</sup>C, sisanya terdapat pada kategori panas sebanyak 19 orang (30,2%) dengan suhu 61,2<sup>0</sup>C – 63,1<sup>0</sup>C. Untuk lauk berkuah (soto ayam) suhu makanan yang paling banyak terdapat pada kategori hangat sebanyak 38 orang (60,3%) dengan suhu 40<sup>0</sup>C – 50<sup>0</sup>C dan sisanya yang paling sedikit pada kategori dingin sebanyak 25 orang (39,7%) dengan suhu 35<sup>0</sup>C – 39,7<sup>0</sup>C.

Suhu makanan untuk jam makan malam pada jenis makanan bubur yang paling banyak pada kategori dingin yaitu 40 orang (63,5%) dengan suhu 34<sup>0</sup>C–39,7<sup>0</sup>C dan suhu makanan yang paling sedikit terdapat pada kategori panas berjumlah 7 orang (11,1%) yaitu dengan suhu 61,2<sup>0</sup>C – 62,2<sup>0</sup>C. Sedangkan suhu makanan untuk sayur berkuah (cah sayur) yang paling banyak terdapat pada kategori dingin sebanyak 51 orang (81,0%) dengan suhu 30<sup>0</sup>C – 39,8<sup>0</sup>C dan sisanya yang paling sedikit pada kategori hangat sebanyak 12 orang (19,0%) yaitu dengan suhu 42<sup>0</sup>C – 50,1<sup>0</sup>C.

#### 5. Ketepatan Waktu Distribusi

Ketepatan waktu distribusi dilakukan pengamatan ketepatan waktu pasien menerima makanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Dalam hal ini pengamatan ketepatan waktu distribusi diambil saat jam makan pagi, siang dan malam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7.**

**Sebaran Sampel Berdasarkan Ketepatan Waktu Distribusi**

Waktu Distribusi	Yang Ditetapkan di Rumah Sakit	Tepat		Tidak Tepat		Jumlah	
		N	%	n	%	n	%



Pagi	05.30 – 06.30 Wita	30	47,6	33	52,4	63	100
Siang	11.30 – 12.30 Wita	60	95,2	3	4,8	63	100
Malam	17.30 – 18.30 Wita	26	41,3	37	48,7	63	100

Berdasarkan tabel 7 hasil pengamatan pada waktu distribusi makan pada jam makan pagi diketahui lebih banyak pada kategori tidak tepat waktu yaitu 33 orang (52,4%) yaitu pada pukul 06.35 – 07,05 Wita. sedangkan sisanya pada kategori tepat berjumlah 30 orang (47,6%).

Pada jam makan siang waktu distribusi makan yang paling banyak terdapat pada kategori tepat waktu yaitu 60 orang (95,2%), sedangkan sisanya terdapat pada kategori tidak tepat yaitu 3 orang (4,8%) pada pukul 12.51 – 13.08 Wita.

Untuk jam makan malam waktu distribusi makan paling banyak terdapat pada kategori tidak tepat sebanyak 37 orang (48,7%) yaitu pada pukul 18.35 – 19.05 Wita dan sisanya yang sedikit terdapat pada kategori tepat berjumlah 26 orang (41,3%).

## 6. Sisa Makanan

Pengukuran sisa makanan berdasarkan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh sampel dengan metode food weighing (menimbang makanan). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat timbangan makanan digital terhadap 63 sampel di RSUD Kabupaten Buleleng dengan menggunakan berat standar rumah sakit untuk bubur 360 gram, dan lauk tempe kalio 50 gram, soto ayam 200 gram dan cah sayur 200 gram. Hal ini dapat diketahui pada tabel 8.

### **Tabel 8.**

#### **Sebaran Sampel Berdasarkan Sisa Makanan Lunak dan Berkuah.**

Waktu Makan	Jenis Makanan	Banyak (>20%)		Sedikit ( $\leq$ 20%)		Jumlah	
		n	%	N	%	N	%
Pagi	Bubur	50	79,4	13	20,6	63	100
	Lauk berkuah (tempe kalio)	55	87,3	8	12,7	63	100
Siang	Bubur	15	23,8	48	76,2	63	100
	Lauk berkuah (soto ayam)	10	15,8	53	84,2	63	100
Malam	Bubur	45	71,4	18	28,6	63	100
	Sayur berkuah (cah sayur)	52	82,5	11	17,5	63	100

Dari hasil pengamatan tabel 8 diketahui bahwa sisa makanan pagi untuk makanan lunak (bubur), sisa makanan kategori banyak (> 20%) yaitu sebanyak 50 orang (79,4%) yaitu dengan berat paling banyak 308 gram dan sisanya pada kategori sisa makanan sedikit ( $\geq$ 20%) berjumlah 13 orang (20,6%) dengan berat paling sedikit 50 gram. Untuk lauk berkuah (tempe kalio) kategori sisa makanan banyak yaitu 55 orang (87,3%) dengan berat paling banyak 46,2 gram dan katagori sisa makanan sedikit berjumlah 8 orang (12,7%) dengan berat paling sedikit 8 gram.

Untuk waktu makan siang jenis makan lunak (bubur) kategori sisa makanan sedikit sebanyak 48 orang (76,2%) yaitu dengan berat paling sedikit 41 gram, sedangkan kategori sisa makanan banyak adalah 15 orang (23,8%) dengan berat paling banyak 200 gram, sedangkan pada lauk berkuah (soto ayam) kategori sisa makanan sedikit 53 orang (84,2%) yaitu dengan berat paling sedikit 10,5 gram dan sisanya pada kategori sisa makanan banyak berjumlah 10 orang (15,8%) dengan berat paling banyak 150 gram

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa waktu makan malam untuk jenis makanan lunak (bubur) sisa makanan dengan kategori banyak adalah 45 orang (71,4%) dengan berat 210 gram dan sisanya berada pada sisa makanan kategori sedikit yaitu 18 orang (28,6%) dengan berat 44 gram. Sedangkan untuk jenis

makanan sayur berkuah (cah sayur) sisa makanan dengan kategori banyak berjumlah 52 orang (82,5%) dengan berat 180 gram dan sisa makanan dengan kategori sedikit pada cah sayur berjumlah 11 orang (17,5%) yaitu dengan berat 20 gram. Pada jam makan malam jenis makanan baik bubur maupun sayur berkuah lebih dominan sisa makanan berada pada kategori banyak.

## 7. Hubungan Suhu Makanan Dengan Sisa Makanan

### a. Hubungan Suhu Makanan Pagi Dengan Sisa Makanan Pagi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu makanan panas pada bubur dengan sisa makanan sedikit yaitu 10 sampel (15,87%) dan sisa makanan banyak tidak ada. Untuk suhu makanan hangat pada bubur dengan sisa makanan sedikit tidak ada sedangkan sisa makanan banyak yaitu 16 sampel (25,40%). Suhu makanan dingin pada bubur dengan sisa makanan sedikit adalah 3 sampel (4,76%) dan sisa makanan banyak yaitu 34 sampel (53,97%).

Begitu pula dengan suhu makanan hangat pada lauk berkuah (tempe kalio) dengan sisa makanan sedikit yaitu 7 sampel (11,12%) dan sisa makanan banyak yaitu 10 sampel (15,87%). Sedangkan suhu makanan dingin pada lauk berkuah (tempe kalio) dengan sisa makanan sedikit yaitu 3 sampel (4,76%) dan sisa makanan banyak yaitu 43 sampel (68,25%).

**Tabel 9.**

### **Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Suhu Makanan Pagi Dengan Sisa Makanan Pagi**

Jenis makanan	Suhu	Sisa makanan						Nilai Sig
		Sedikit		Banyak		Total		
		n	%	N	%	N	%	
<b>Bubur</b>	Panas	10	15,87	0	0	10	15,87	0,000
	Hangat	0	0	16	25,40	16	25,40	
	Dingin	3	4,76	34	53,97	37	58,73	

<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>20,63</b>	<b>50</b>	<b>79,37</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>	
<b>Tempe kalio</b>	Hangat	7	11,12	10	15,87	17	26,98	0,001
	Dingin	3	4,76	43	68,25	46	73,02	
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>15,88</b>	<b>53</b>	<b>84,12</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>	

Berdasarkan tabel 9 dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square menunjukkan nilai sig pada makanan bubur dan lauk berkuah (tempe kalio) adalah nilai sig kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu nilai sig pada bubur 0,00 dan pada lauk berkuah (tempe kalio) 0,001. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara suhu makanan pagi dengan sisa makanan pagi di RSUD Kabupaten Buleleng.

b. Hubungan Suhu Makanan Siang Dengan Sisa Makanan Siang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu makanan panas pada bubur dengan sisa makanan sedikit yaitu 19 sampel (30,16%) dan sisa makanan banyak tidak ada. Untuk suhu makanan hangat pada bubur dengan sisa makanan sedikit yaitu 29 sampel (46,03%) dan sisa makanan banyak yaitu 15 sampel (23,81%), sedangkan untuk suhu makanan dingin pada bubur dengan sisa makanan sedikit maupun banyak tidak ada.

Hasil penelitian untuk suhu makanan hangat pada lauk berkuah (soto ayam) dengan sisa makanan sedikit adalah 38 sampel (60,32%) dan sisa makanan banyak tidak ada. Suhu makanan dingin pada lauk berkuah (soto ayam) dengan sisa makanan sedikit yaitu 16 sampel (25,40%) dan sisa makanan banyak yaitu 9 sampel (14,28%), sedangkan suhu makanan panas pada lauk berkuah (soto ayam) dengan sisa makanan sedikit maupun banyak tidak ada.

**Tabel 10.**

**Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Suhu Makanan Siang Dengan Sisa Makanan Siang**

<b>Suhu</b>	<b>Sisa makanan</b>	<b>Nilai Sig</b>
-------------	---------------------	------------------

Jenis makanan		Sedikit		Banyak		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Bubur</b>	Panas	19	30,16	0	0	19	0,004
	Hangat	29	46,03	15	23,81	44	
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>76,19</b>	<b>15</b>	<b>23,81</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>
<b>Soto ayam</b>	Hangat	38	60,32	0	0	38	0,000
	Dingin	16	25,40	9	14,28	25	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>85,72</b>	<b>9</b>	<b>14,28</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel 10 dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square menunjukkan bahwa nilai sig pada makanan bubur kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu nilai sig 0,004, dan nilai sig pada lauk berkuah (soto ayam) kurang dari 0,05 ( $< 0,005$ ) yaitu nilai sig 0,000. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara suhu makanan siang dengan sisa makanan siang di RSUD Kabupaten Buleleng.

c. Hubungan Suhu Makanan Malam Dengan Sisa Makanan Malam

Hasil penelitian menunjukkan suhu makanan panas pada bubur dengan sisa makanan sedikit yaitu 7 sampel (11,11%) dan sisa makanan banyak tidak ada. Suhu makanan hangat pada bubur dengan sisa makanan sedikit ada 11 sampel (17,46%) dan sisa makanan banyak ada 5 sampel (7,94%), sedangkan suhu makanan dingin pada bubur dengan sisa makanan sedikit tidak ada dan sisa makanan banyak ada 40 sampel (63,49%).

Hasil penelitian suhu makanan hangat pada sayur berkuah (cah sayur) dengan sisa makanan sedikit yaitu 11 sampel (17,46%) dan sisa makanan banyak ada 1 sampel (1,59%). Suhu makanan dingin pada sayur berkuah (cah sayur) dengan sisa makanan sedikit tidak ada dan sisa makanan banyak yaitu 51 sampel (80,95%), sedangkan suhu makanan panas pada sayur berkuah (cah sayur) dengan sisa makanan sedikit maupun banyak tidak ada.

**Tabel 11.**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Suhu Makanan Malam Dengan Sisa Makanan Malam**

Jenis makanan	Suhu	Sisa makanan				Total	Nilai Sig
		Sedikit		Banyak			
		n	%	N	%		
<b>Bubur</b>	Panas	7	11,11	0	0	7	0,000
	Hangat	11	17,46	5	7,94	16	
	Dingin	0	0	40	63,49	40	
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>28,57</b>	<b>45</b>	<b>71,43</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>
<b>Cah sayur</b>	Hangat	11	17,46	1	1,59	12	0,000
	Dingin	0	0	51	80,95	51	
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>17,46</b>	<b>52</b>	<b>82,54</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel 11 dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square diperoleh hasil nilai sig pada bubur kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu 0,000 dan nilai sig pada sayur berkuah (cah sayur) juga nilai sig kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu 0,000. Ini berarti bahwa ada hubungan suhu makanan malam dengan sisa makanan malam pada RSUD Kabupaten Buleleng.

8. Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dengan Sisa Makanan
  - a. Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Pagi Dengan Sisa Makanan Pagi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi makanan pagi yang tepat waktu dengan sisa makanan pagi sedikit yaitu 7 sampel (11,11%) dan sisa makanan banyak yaitu 23 sampel (36,51%). Distribusi makanan pagi yang tidak tepat waktu dengan sisa makanan sedikit yaitu 3 sampel (4,76%) dan sisa makanan banyak ada 30 sampel (47,62%).

**Tabel 12.**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Pagi Dengan Sisa Makanan Pagi**

Sisa Makanan	Jumlah
--------------	--------

Ketepatan Waktu Distribusi	Sedikit		Banyak		Jumlah	%	Nilai Sig
	n	%	N	%			
Tepat	7	11,11	23	36,51	30	47,62	0,122
Tidak tepat	3	4,76	30	47,62	33	52,38	
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>15,87</b>	<b>53</b>	<b>84,13</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>	

Berdasarkan tabel 12 dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square menunjukkan bahwa nilai sig lebih dari 0,05 ( $> 0,05$ ) yaitu nilai sig 0,122. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi makanan pagi dengan sisa makanan pagi di RSUD Kabupaten Buleleng.

- b. Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Siang Dengan Sisa Makanan Siang.

Diketahui dari hasil penelitian bahwa distribusi makanan siang yang tepat waktu dengan sisa makanan pagi sedikit adalah 54 sampel (85,71%) dan sisa makanan siang banyak yaitu 6 sampel (9,53%), sedangkan distribusi makanan siang yang tidak tepat waktu dengan sisa makanan siang sedikit tidak ada dan sisa makanan siang banyak ada 3 sampel (4,76%).

**Tabel 13.**

**Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Siang Dengan Sisa Makanan Siang**

Ketepatan Waktu Distribusi	Sisa Makanan				Jumlah	%	Nilai Sig
	Sedikit		Banyak				
	n	%	N	%	N	%	
Tepat	54	85,71	6	9,53	60	95,24	0,000
Tidak tepat	0	0	3	4,76	3	4,76	
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>85,71</b>	<b>9</b>	<b>14,29</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>	

Berdasarkan tabel 13 dari hasil analisis dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai sig kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu nilai sig 0,000. Hal ini berarti ada hubungan ketepatan waktu distribusi makanan siang dengan sisa makanan siang di RSUD Kabupaten Buleleng.

c. Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Malam Dengan Sisa Makanan Malam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi makanan malam yang tepat waktu dengan sisa makanan malam sedikit adalah 11 sampel (17,46) dan sisa makanan banyak yaitu 15 sampel (23,81%). Sedangkan distribusi makanan malam yang tidak tepat waktu dengan sisa makanan malam sedikit tidak ada dan sisa makanan malam banyak yaitu 37 sampel (58,73%).

**Tabel 14.**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Malam Dengan Sisa Makanan Malam**

Ketepatan Waktu Distribusi	Sisa Makanan				Jumlah		Nilai Sig
	Sedikit		Banyak		N	%	
	n	%	N	%	N	%	
Tepat	11	17,46	15	23,81	26	41,27	0,000
Tidak tepat	0	0	37	58,73	37	58,73	
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>17,46</b>	<b>52</b>	<b>82,54</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>	

Berdasarkan tabel 14 hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square bahwa nilai sig kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu 0,000, ini berarti ada hubungan ketepatan waktu distribusi makanan malam dengan sisa makanan malam di RSUD Kabupaten Buleleng.



## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 sampel diperoleh 10 sampel dari ruang keperawatan kls I, 20 sampel dari ruang keperawatan kls II dan 36 sampel dari ruang keperawatan kls III sebagian besar berada pada rentang usia 59 – 68 tahun sebanyak 17 orang (27,0%). Jenis kelamin pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 orang (57,1%). Pendidikan sampel sebagian besar yaitu SMA sebanyak 25 orang (39,7%). Pekerjaan sampel sebagian besar adalah swasta yaitu 19 orang (30,2%). Sebagian besar pasien yang menjadi sampel mempunyai jenis penyakit dalam yaitu 28 orang (44,4%).

Suhu makanan merupakan suatu kondisi panas atau dingin. Hidangan makanan dengan suhu hangat dapat menimbulkan aroma yang dapat berdampak pada meningkatnya daya tarik makanan untuk dikonsumsi. Suhu makanan yang dingin dapat menyebabkan menurunnya daya tarik makanan yang disajikan dan berdampak pada meningkatnya sisa makanan pasien (Widyastuti dan Pramono,2014). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar makanan pagi dan malam berada pada suhu makanan dingin yaitu suhu makanan pagi pada bubur berkisar antara suhu 36,7<sup>o</sup>C – 39,5<sup>o</sup>C dan pada lauk berkuah (tempe kalio) suhu berkisar antara 32,2<sup>o</sup>C – 39,5<sup>o</sup>C, sedangkan suhu makanan malam pada bubur berkisar antara 34,0<sup>o</sup>C – 39,7<sup>o</sup>C dan pada sayur berkuah (cah sayur) suhunya antara 32,2<sup>o</sup>C – 39,5<sup>o</sup>C. Hal ini disebabkan karena pengaruh waktu tunggu pemorsian sampai distribusi makanan ke pasien mempunyai waktu yang berbeda – beda yaitu kurang lebih 30 menit sampai 60 menit. Disamping itu juga tidak adanya lemari penghangat makanan untuk menyimpan makanan yang sudah diolah, dimana makanan yang sudah matang hanya di tempatkan pada tempat lauk atau sayur di

suhu ruang. Begitu pula pada trolley makanan tidak dilengkapi dengan alat pemanas makanan karena pihak instalasi gizi RSUD Kabupaten Buleleng belum mempunyai alat-alat tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Metta Paramita, 2020) menyatakan bahwa Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang untuk trolley makanan tidak dilengkapi dengan alat pemanas sehingga membuat suhu makanan menjadi menurun saat penyajian. Penelitian (Nuraini, 2016) menyatakan salah satu penyebab penurunan suhu makanan yaitu adanya sistem distribusi makanan secara sentralisasi.

Menurut Kemenkes No.129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, ketepatan waktu penyajian makanan dikatakan tepat waktu bila  $\geq 90\%$  sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (Kemenkes RI no 129, 2008). Dalam penyajian makanan yang telah diolah harus dihidangkan kepada pasien dengan tepat waktu, dan tidak diperbolehkan terlalu awal maupun terlambat yang mengakibatkan berubahnya suhu makanan (Ambarwati, 2017). Hasil penelitian terhadap waktu distribusi makan di RSUD Kabupaten Buleleng di dapatkan hasil bahwa waktu distribusi lebih banyak tidak tepat pada pagi dan malam hari, dimana pagi hari yaitu 33 sampel (52,4%) dan pada malam hari yaitu 37 sampel (58,7%) dikarenakan makanan datang terlambat dari waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini terjadi karena pada saat penelitian ini berlangsung jumlah pramusaji pada shift sore dan malam masing – masing berjumlah 6 orang, maka tidak sebanding dengan jenis ruang perawatan yang sebanyak 21 ruangan rawat inap. Pramusaji harus mengantarkan makanan ke beberapa ruangan secara bolak balik. Jumlah pramusaji tidak sama jumlahnya, dimana pada shift pagi jumlahnya lebih banyak yaitu 7 – 8 orang ini disebabkan karena beberapa pramusaji dalam keadaan hamil sehingga

beban kerjanya tidak berat. Dengan melihat hal ini waktu distribusi makan pada waktu makan siang pasien berada pada tepat waktu karena trolley makanan yang dibawa lebih banyak yaitu 5 trolley sehingga distribusi makan pasien lebih cepat sampai di ruangan, begitu pula sebaliknya pada waktu distribusi makan pagi dan malam waktu distribusi lebih lambat hanya menggunakan 3 trolley makanan. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa letak ruangan rawat inap dengan dapur instalasi gizi berjarak paling jauh kurang lebih 800 meter, semakin ke barat ruangan rawat inap dengan dapur instalasi gizi semakin jauh jaraknya diikuti juga dengan medan yang ditempuh ke ruangan naik turun sedikit posisinya landai jadi pramusaji dalam membawa trolley makanan agak berhati - hati. Jarak Instalasi Gizi dengan ruang perawatan yang semakin jauh akan mempengaruhi lama waktu atau tepat tidaknya penyajian makanan kepada pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian (Oka Ulandari, 2019) yang menyatakan bahwa waktu penyajian tertinggi yang tidak tepat pada pagi hari dikarenakan makanan datang lebih lambat dari waktu yang ditentukan oleh pihak RSUD Wangaya Denpasar. Ini juga sejalan dengan penelitian (Ambarwati, 2017) menyatakan bahwa di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul makanan tidak tepat waktu, begitu juga dengan hasil penelitian (Mourbas, 2012) menyatakan bahwa 73,3% pasien yang mendapatkan makanan tidak tepat waktu. Menurut (Hardinetti, 2017) Jadwal makan yang tidak tepat dapat akan mengakibatkan kondisi fisik pasien semakin menurun.

Sisa makanan yang banyak berkaitan juga dengan pasien membeli makanan di luar rumah sakit. Pasien yang sedang dirawat dengan kondisi rasa lapar yang tidak diatasi atau rasa bosan yang dirasakan karena kurangnya keberagaman jenis makanan yang diperoleh dari rumah sakit mengakibatkan pasien lebih memilih

untuk membeli makanan dari luar dan berakibat pada tidak habisnya makanan yang disajikan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap sisa makanan RSUD Buleleng didapatkan hasil bahwa sisa makanan yang lebih banyak (> 20%) adalah pada makan pagi dan malam yaitu makan pagi pada bubur 50 sampel (79,4%) dan lauk berkuah (tempe kalio) 55 sampel (87,3%), sedangkan untuk makan malam pada bubur 45 sampel (71,4%) dan sayur berkuah (cah sayur) 52 sampel (82,5%). Hal ini disebabkan dari hasil wawancara ke beberapa pasien menyatakan bahwa pasien mengaku telah memperoleh makanan untuk sarapan dari luar rumah sakit. Selain itu, anggota keluarga juga ikut serta mengonsumsi makanan yang diberikan dari rumah sakit karena perasaan bosan yang dirasakan oleh pasien terhadap penyajian makanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Tarua RH, 2011) dengan hasil yang mengungkapkan bahwa sisa makanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terbanyak ditemukan pada waktu pagi hari. Apabila terus membiarkan pasien membeli makanan dari luar rumah sakit, maka hal itu berdampak pada terganggunya proses penyembuhan pasien dan dapat berakibat fatal seperti keracunan pada pasien dengan kondisi yang masih sensitif atau lemah. Dimana diketahui sampel Sebagian besar memiliki jenis penyakit dalam yang masih mengalami gangguan gastrointestinal yaitu gangguan pada pencernaan dengan adanya rasa mual – mual, muntah dan sakit ulu hati. Disamping itu juga beberapa sampel menyatakan tidak terbiasa makan pagi dengan makanan pokok lengkap, mereka biasa sarapan dengan makan kue dan kopi. Adanya sisa makanan tidak hanya dikarenakan kurangnya nafsu makan, akan tetapi karena adanya faktor eksternal atau faktor luar yang berpengaruh, salah satunya yaitu ketepatan waktu penyajian makanan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang

diungkapkan (Moehji, 2010) yang menyatakan bahwa ketepatan waktu pembagian makanan dengan dan jarak waktu penyajian dari pagi hingga malam memengaruhi habis atau tidaknya makanan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil analisis hubungan suhu makanan dengan sisa makanan di RSUD Kabupaten Buleleng diketahui bahwa hasil analisis dengan uji statistik chi square pada makanan pagi, siang dan malam hasilnya ada hubungan, dimana nilai sig kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Hal ini dibuktikan dengan suhu makanan pagi dan malam lebih banyak pada suhu makanan dingin sehingga makanan ke pasien juga menjadi dingin yang dapat menurunkan nafsu makan pasien, ini juga disebabkan oleh pengaruh lamanya waktu tunggu pemorsian sampai distribusi makanan ke pasien. Disamping itu makanan yang baru matang baik lauk maupun sayur ditempatkan pada tempat lauk dan sayur yang hanya ditutupi plastik wrap pada suhu ruang, kecuali bubur masih ditempatkan pada alat memasak bubur yaitu bowling pan. Ini juga disebabkan tidak adanya lemari penghangat untuk menyimpan makanan yang sudah matang, dan tidak ada trolley makanan yang dilengkapi dengan pemanas makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Metta Paramita, 2020) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang menyatakan ada hubungan suhu makanan dengan sisa makanan pokok yang dipengaruhi oleh faktor waktu tunggu makanan dan proses pemorsian makanan yang berbeda – beda, juga trolley makanan yang tidak dilengkapi dengan alat pemanas makanan. Semakin tinggi suhu maka semakin sedikit menyisakan makanan, begitu pula sebaliknya semakin rendah suhu semakin banyak menyisakan makanan. Pada penelitian Lumbantoruan (2012) di RS Puri Cinere dimana sampel dengan menu diet nasi yang berpendapat suhu

makanan yang tidak hangat memiliki peluang menyisakan makanan 3,8 kali lebih banyak dibandingkan sampel yang berpendapat hangat.

Hasil analisis ketepatan waktu distribusi makan pagi dengan sisa makan pagi yaitu menggunakan uji statistik chi square menunjukkan tidak ada hubungan ketepatan waktu distribusi pagi dengan sisa makanan pagi di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu dengan nilai sig = 0,12. Hal ini disebabkan karena makanan yang datang terlambat sampai ke pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andiani, 2016) yang menyatakan makanan yang tidak tepat waktu pemberiaannya akan mengalami waktu tunggu yang berdampak pada menurunnya daya tarik makanan dan perubahan pada suhu makanan saat disajikan kepada pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Dian Berdhika, 2012) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu dengan nilai p 0,604. Menurut (Tiurma Heryawat, dkk, 2004) bahwa waktu penyajian makanan termasuk salah satu faktor eksternal yang dapat mengakibatkan adanya sisa makanan. Waktu penyajian yang tidak tepat dapat mengakibatkan selera makan pasien menjadi berkurang dalam menghabiskan makanan yang telah diberikan. Keterlambatan distribusi makanan juga karena pengaruh jumlah pramusaji yang sedikit bertugas yang membawa makanan tidak sepadan dengan jumlah ruangan serta jumlah pasien yang ada di RSUD Buleleng. Sehubungan dengan sisa makanan pagi yang banyak dari hasil wawancara dengan beberapa sampel diketahui karena keterlambatan distribusi makanan pagi beberapa sampel menyatakan beli di luar dan tidak ada nafsu makan karena berhubungan dengan jenis penyakit. Berdasarkan waktu makan siang, menunjukkan hasil analisis

dengan uji chi square menyatakan ada hubungan ketepatan waktu distribusi makan siang dengan sisa makanan siang di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu dengan diperoleh nilai sig kurang dari 0,05 ( $<0,05$ ) yaitu nilai sig = 0,00. Ini berarti waktu distribusi makan siang tepat waktu sampai ke pasien, dikarenakan jumlah pramusaji yang bertugas saat siang hari lebih banyak dibandingkan pada malam dan sore hari. Hal ini berhubungan dengan trolley makanan yang dijalankan untuk distribusi lebih banyak digunakan jadi akses untuk ke ruang perawatan lebih banyak dan sampai ke ruang pasien lebih cepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azizah, 2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara waktu penyajian dengan besarnya sisa makanan dengan *p-value* sebesar 0,02. Berdasarkan hubungan ketepatan waktu distribusi makan malam dengan sisa makanan malam. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square menyatakan ada hubungan ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan malam di RSUD Buleleng, dengan diperoleh nilai sig kurang dari 0,05 ( $< 0,05$ ) yaitu dengan nilai sig = 0,00. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Oka Ulandari, 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan ketepatan waktu penyajian malam dengan sisa makanan malam di RSUD Wangaya Denpasar yaitu diperoleh nilai sig = 0,00. Pada penelitian (Eric Silano, 2014) menyatakan ada hubungan ketepatan waktu penyajian makan malam hari dengan sisa makanan pada malam hari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung hal ini dapat dilihat pada nilai p sebesar 0,037. Apabila terdapat ketidaksesuaian jadwal pemberian makan, maka akan mengaami waktu tunggu dan berpengaruh pada berkurangnya daya tarik dan berubahnya suhu makanan. Sebaiknya, makanan diberikan dengan tepat waktu sesuai dengan jadwal pendistribusian dan masih dalam kondisi yang hangat (Astrini, 2017).

Hal-hal yang dapat berpengaruh pada asupan makan pasien yaitu bentuk makanan, penampilan kanan, variasi bahan makanan, serta tingkat kenyamanan pada saat memperoleh makanan (Almatsier, 2010). Suhu makanan ketika menyajikan makanan berperan sangat penting dalam penentuan cita rasa makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014). Terdapat 3 (tiga) faktor yang mengakibatkan adanya sisa makanan, yaitu faktor internal, faktor eksterla, dan faktor lingkungan. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, lawanya hari rawat inap, serta penyaki yang diderita. Faktor eksternal yakni meliputi, porsi makanan, tekstur, suhu, penampilan, aroma, bumbu, serta tingkat kematangan. Sedangkan faktor lingkungan yakni meliputi, penampilan dan sikap pramusaji, ketepatan waktu, serta kebersihan alat penyajian makanan (Aula, 2011).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan suhu makanan dan ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik sampel adalah dari 63 sampel Sebagian besar berada pada usia 59 – 68 tahun, lebih banyak berjenis kelamin laki – laki dengan pendidikan SMA dan sebagian besar pekerjaannya swasta serta jenis penyakit yang diderita oleh sampel sebagian besar jenis penyakit dalam.