

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Wangaya

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar didirikan pada Tahun 1921 dengan jumlah tempat tidur 30 buah, 15 buah untuk orang sakit bangsa Eropa dan Cina serta 15 tempat tidur lainnya untuk bumiputera. Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar merupakan pusat pelayanan kesehatan untuk Bali Selatan,

Saat ini ruang perawatan dan jumlah pasien rawat inap berkapasitas tempat tidur 200 tempat tidur. Ruang perawatan rawat inap terdiri dari ruang angsa, ruang belibis, ruang cendrawasih, ruang dara, ruang kaswari, ruang merak, ruang icu, ruang paviliun praja amertha. Data jumlah pasien rawat inap diambil langsung dari catatan administrasi instalasi gizi. Pada bulan Januari 2019 pasien rawat inap sejumlah 4.186 pasien dengan perhitungan BOR 67,5%, bulan Februari 4.073 pasien dengan perhitungan BOR 72,7%, dan pada bulan Maret 4.033 pasien dengan perhitungan BOR 65%.

2. Gambaran Umum Instalasi Gizi Wangaya

Instalasi gizi merupakan salah satu fasilitas yang tersedia di RSUD Wangaya Denpasar. Dalam pelayanan gizi, instalasi merupakan wadah yang mengelola pelayanan gizi yang efektif dan efisien serta berkualitas meliputi penyediaan, pengolahan, penyaluran terapi gizi dan konsultasi gizi, pendidikan atau pelatihan, pengkajian dan pengembangan melalui perencanaan, penggerakan serta

pengendalian sarana dan tenaga dalam rangka peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dapat terlaksana bila tersedia tenaga gizi yang professional dalam memberikan pelayanan gizi. Profesionalisme tenaga gizi dalam memberikan pelayanan gizi diatur berdasarkan Permenkes No 26 tahun 2013, tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktek Tenaga Gizi. Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit. Pada ketenagaan di instalasi gizi RSUD Wangaya terdapat 5 orang ahli gizi, 14 orang ahli gizi trampil, dan 24 orang DI,DIII,SMA/SMK.

a. Pendistribusian Makanan

Sistem distribusi di RSUD Wangaya Denpasar menggunakan sistem sentralisasi. Berikut adalah jadwal pendistribusian makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

- Makan pagi pukul : 07.00-08.00 WITA
- Snack pagi pukul : 09.00-10.00 WITA
- Makan siang pukul : 11.30-13.00 WITA
- Snack siang pukul : 15.00-16.00 WITA
- Makan sore pukul : 17.00-18.00 WITA

b. Standar Makanan dan Standar Porsi

Standar bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit. Standar makanan yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan pasien diruang perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien yang berpedoman pada buku penuntut diet Edisi Terbaru, peraturan pemberian makanan rumah sakit, standar makanan di RSUD

Wangaya Denpasar serta mengacu pada anggaran biaya untuk penyelenggaraan makan bagi pasien. Pembuatan standar porsi yaitu dengan cara melihat kebutuhan makanan yang diperlukan bagi pasien agar makanan yang diberikan sesuai dengan porsinya dan memenuhi kebutuhan gizi pasien.

Adapun siklus menu yang digunakan untuk melihat standar porsi dan nama hidangan yang diberikan antara lain menu ke VII yang dipakai saat penelitian hari pertama yaitu pada tanggal 27 Februari 2019. Menu ke II yang dipakai saat penelitian hari pertama yaitu pada tanggal 2 Maret 2019. Menu ke III yang dipakai saat penelitian hari pertama yaitu pada tanggal 3 Maret 2019. Menu ke X yang dipakai saat penelitian hari pertama yaitu pada tanggal 10 Maret 2019 (Terlampir).

3. Karakteristik Sampel

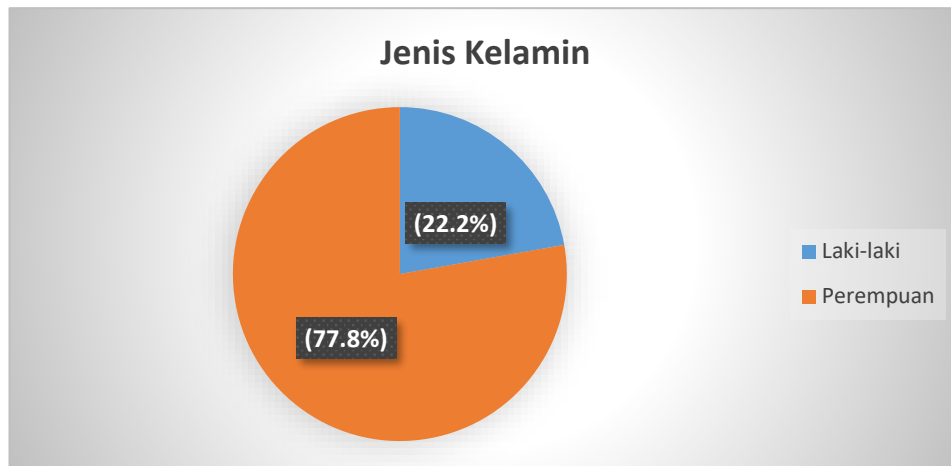
Dari 63 sampel yang diteliti berdasarkan kategori umur, umur yang paling rendah yaitu umur 18 tahun dan paling tinggi umur 64 tahun. Sebaran sampel paling banyak berada pada kisaran umur 30-49 tahun sebanyak 32% dan paling sedikit berada pada kisaran umur 50-64 tahun sebanyak 3%

Tabel 2

Sebaran Karakteristik Sampel Menurut Umur

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	
			n	%
1	Umur	16-18	6	9,5
		19-29	22	34,9
		30-49	32	50,8
		50-64	3	4,8
Jumlah			63	100

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, secara keseluruhan jenis kelamin perempuan 49 sampel (77,8%) lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki 14 sampel (22,2%). Lebih jelas dilihat pada gambar 2



Gambar 2
Sebaran Sampel Menurut Jenis Kelamin

Pada tingkat pendidikan terakhir sebaran sampel paling banyak yaitu pada tingkat pendidikan SLTA 35 sampel (55,6%) dan paling sedikit pada pendidikan tidak sekolah 3 sampel (4,8%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebaran sampel dengan pekerjaan tertinggi yaitu pegawai swasta 23 sampel (36,5%).

Tabel 3

Sebaran Karakteristik Sampel Menurut Pendidikan dan Jenis Pekerjaan

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	
			n	%
1	Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	3	4,8
		SD	7	11,1
		SLTP	10	15,9
		SLTA	35	55,6
		SARJANA	8	12,7
Jumlah			63	100
2	Jenis Pekerjaan	Buruh	2	3,2
		IRT	20	31,7
		Pegawai Swasta	23	36,5
		Petani	2	3,2
		PNS	2	3,2
		Tidak Bekerja	10	6,3
		Wiraswasta	4	6,3
Jumlah			63	100

Pada jenis ruang perawatan, penelitian ini hanya mengambil 5 ruang perawatan dengan sampel terbanyak pada ruang dara 33 sampel (52,4%) dan sedikit pada ruang kaswari 5 sampel (7,9%). Dilihat pada tabel 4

Tabel 4

Sebaran Sampel Menurut Ruang Perawatan

Ruang Perawatan	Frekuensi	
	n	%
Angsa	7	11,1
Belibis	14	22,2
Cendrawasih	4	6,3
Dara	33	52,4
Kaswari	5	7,9
Jumlah	63	100

Berdasarkan jenis diet yang diberikan pihak rumah sakit berdasarkan jenis penyakitnya, jenis diet yang paling banyak ditemukan yaitu nasi biasa 41 sampel (65,1%) yang tanpa memerlukan makanan khusus. Dilihat pada tabel 5

Tabel 5
Sebaran Sampel Menurut Jenis Diet

Jenis Diet	Frekuensi	
	n	%
Nasi Biasa	41	65,1
Nasi DH (Diet Hati)	1	1,6
Nasi DM (Diet Diabetes Mellitus)	8	12,7
Nasi RG (Rendah Garam)	2	3,2
Nasi RGRP (Rendah Garam Rendah Protein)	1	1,6
Nasi TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)	10	15,9
Jumlah	63	100

Pada sebaran jenis penyakit dari 63 sampel, paling terbanyak yaitu proses persalinan 18 sampel (28,1%). Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini kategori inklusi yaitu makanan bentuk biasa dan paling banyak di dominasikan pada proses persalinan yang tidak memerlukan makanan diet khusus. Dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Sampel Menurut Jenis Penyakit

Jenis Penyakit	Frekuensi	
	n	%
Abortus	9	14,3
Abortus + Anemia Berat	1	1,6
Abses Barthalin	1	1,6
Anemia Berat	1	1,6
Anemia + CKD	1	1,6
Asma + Febris	2	3,2
Demam Berdarah	5	7,9
Diabetes Mellitus	6	9,5
Diabetes Mellitus + Hipertensi	1	1,6
Febris	3	4,8
Febris + Vertigo	1	1,6
Febris + Hipertensi	1	1,6
Kista Ovarium	1	1,6
Kolik Abulome	1	1,6
Lever	1	1,6
Mata Karpal	1	1,6
Orchitis + Hydrocel	1	1,6
Persalinan	18	28,6
Persalinan + Anemia Berat	2	3,2
Susp Septic + Celulitis	1	1,6
Tumor	3	4,8
Vertigo + Hipertensi	1	1,6
Vom + Diabetes Mellitus	1	1,6
Jumlah	63	100

4. Waktu Penyajian Makanan di RSUD Wangaya Denpasar

Ketepatan waktu penyajian makanan kepada pasien adalah ketepatan pasien menerima makanan disesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian terhadap waktu penyajian dengan 3 kali makan dalam satu hari yaitu pada makan pagi jumlah yang tepat waktu sebanyak 40 sampel (63,5%) dan jumlah yang tidak tepat waktu sebanyak 23 sampel (36,5%), penyajian

yang tidak tepat waktu pada makan pagi dikarenakan waktu penyajian yang lambat yaitu sebanyak 23 sampel (36,5%) yaitu pada pukul 08.03 Wita – 08.15 Wita.

Pada waktu penyajian makan siang, jumlah penyajian yang tepat waktu sebanyak 41 sampel (65,1%) dan tidak tepat waktu sebanyak 22 sampel (34,9%). Dari 22 sampel yang mendapat makanan tidak tepat waktu diantaranya 20 sampel (31,7%) makanan terlalu cepat datang yaitu pukul 11.05 Wita – 11.15 Wita dan 2 sampel (3,2%) makanan terlalu lambat datang pada pukul 13.05 Wita

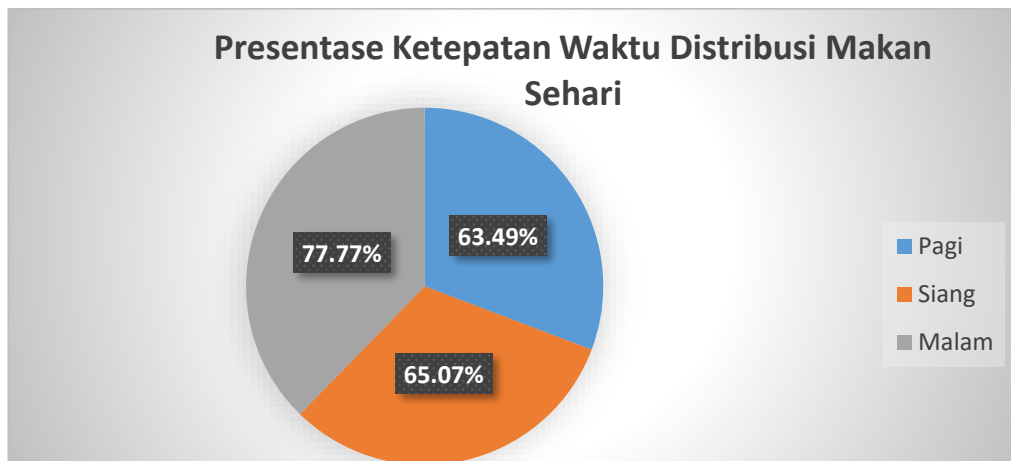
Berdasarkan waktu makan malam, jumlah yang tepat waktu sebanyak 49 sampel (77,8%) dan yang tidak tepat waktu sebanyak 14 sampel (22,2%). Dari 14 sampel yang mendapat makanan tidak tepat waktu diantaranya 9 sampel (14,3%) makanan terlalu cepat datang pada pukul 16.48 Wita – 16.55 Wita dan 5 sampel (7,9%) makanan terlalu lambat datang pada pukul 18.02 Wita – 18.10 Wita.

Tabel 7
Sebaran Sampel Menurut Waktu Penyajian Makanan

Waktu Penyajian	Yang Ditetapkan Dirumah sakit	Tepat		Tidak Tepat		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Pagi	(07.00-08.00 WITA)	40	63,5	23	36,5	63	100
Siang	(11.30-13.00 WITA)	41	65,1	22	34,9	63	100
Malam	(17.00-18.00 WITA)	49	77,8	14	22,2	63	100

Pada gambar 3 hasil presentase waktu penyajian makan pagi didapatkan hasil 63,49%, makan siang 65,07%, dan pada waktu malam 77,77%. Pada standar pelayanan minimal rumah sakit ketepatan waktu penyajian di kategorikan menjadi

2 yaitu (<90%) dikatakan tidak tepat dan (>90%) dikatakan tepat. Sehingga didapatkan presentase waktu penyajian makan dalam satu hari di RSUD Wangaya Denpasar yaitu 68,78%, jika dibandingkan hasil ini dikategorikan tidak tepat atau tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit.



Gambar 3

Presentase Ketepatan Waktu Distribusi Makan Sehari

5. Sisa Makanan RSUD Wangaya Denpasar

Indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan rumah sakit salah satunya yaitu sisa makanan, sisa makanan dikategorikan menjadi dua yaitu sedikit $\leq 20\%$ dan banyak $>20\%$. Berdasarkan gambar persentase sisa makanan pagi pada makanan pokok yaitu 16,24% dengan rata-rata sisa makanan 24,3 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 118,4 gr dan sedikit 0 gr. Pada sisa lauk hewani yaitu 18,4% dengan rata-rata sisa makanan 11,6 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 48,2 gr dan sedikit 0 gr. Pada sisa lauk nabati 22,8% dengan rata-rata sisa makanan 9,5 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 31,6 gr dan sedikit 0 gr. Pada sayur 25,9% dengan rata-rata sisa

makanan 16,8 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 22,1 gr dan sedikit 0 gr.

Berdasarkan presentase sisa makanan siang pada makanan pokok yaitu 13,8% dengan rata-rata sisa makanan 34,6 gr diantaranya menyisakan makanan paling banyak 166 gr dan sedikit 0 gr. Pada sisa lauk hewani yaitu 18,9% dengan rata-rata sisa makanan 12,3 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 49,8 gr dan sedikit 0 gr. Pada sisa lauk nabati 18,9% dengan rata-rata sisa makanan 6,6 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 27,4 gr dan sedikit 0 gr. Pada sayur 20,4% dengan rata-rata sisa makanan 16,2 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 64,8 gr dan sedikit 0 gr. Pada buah 9,3% dengan rata-rata sisa makanan 9,3 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 100gr dan sedikit 0 gr.

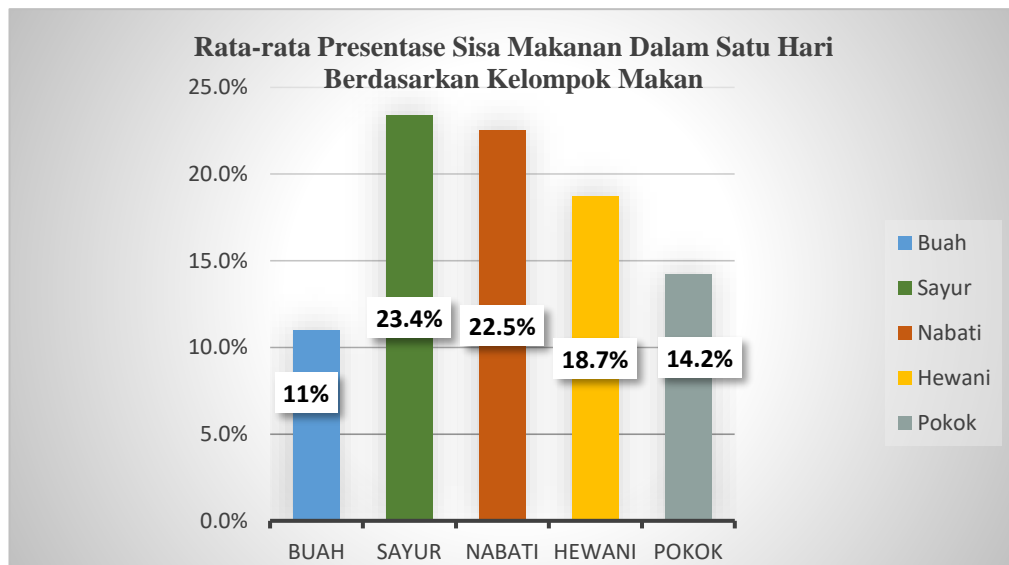
Berdasarkan presentase sisa makanan malam pada makanan pokok yaitu 12,6% dengan rata-rata sisa makanan 25,2 gr diantaranya menyisakan makanan paling banyak 85,4 gr dan sedikit 0 gr. Pada sisa lauk hewani yaitu 18,9% dengan rata-rata sisa makanan 12 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 45,5 gr dan sedikit 0 gr. Pada sisa lauk nabati 25,8% dengan rata-rata sisa makanan 9,8 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 32,1 gr dan sedikit 0 gr. Pada sayur 23,8% dengan rata-rata sisa makanan 18,8 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 67,6 gr dan sedikit 0 gr. Pada buah 12,8% dengan rata-rata sisa makanan 12,7 gr yang diantaranya menyisakan makanan paling banyak 100gr dan sedikit 0 gr.

Tabel 8

Rata-rata Persentase Sisa Makanan Berdasarkan Kelompok Makan

Waktu Makan	Kelompok Makan				
	Pokok (%)	Hewani (%)	Nabati (%)	Sayur (%)	Buah (%)
Pagi	16,24	18,4	22,8	25,9	0
Siang	13,8	18,9	18,9	20,4	9,3
Malam	12,6	18,9	25,8	23,8	12,9

Pada gambar 4 rata-rata presentase sisa makanan dalam satu hari berdasarkan kelompok makan yaitu makanan yang tertinggi pada sayur 23,4% dan terendah pada buah 11,0%.

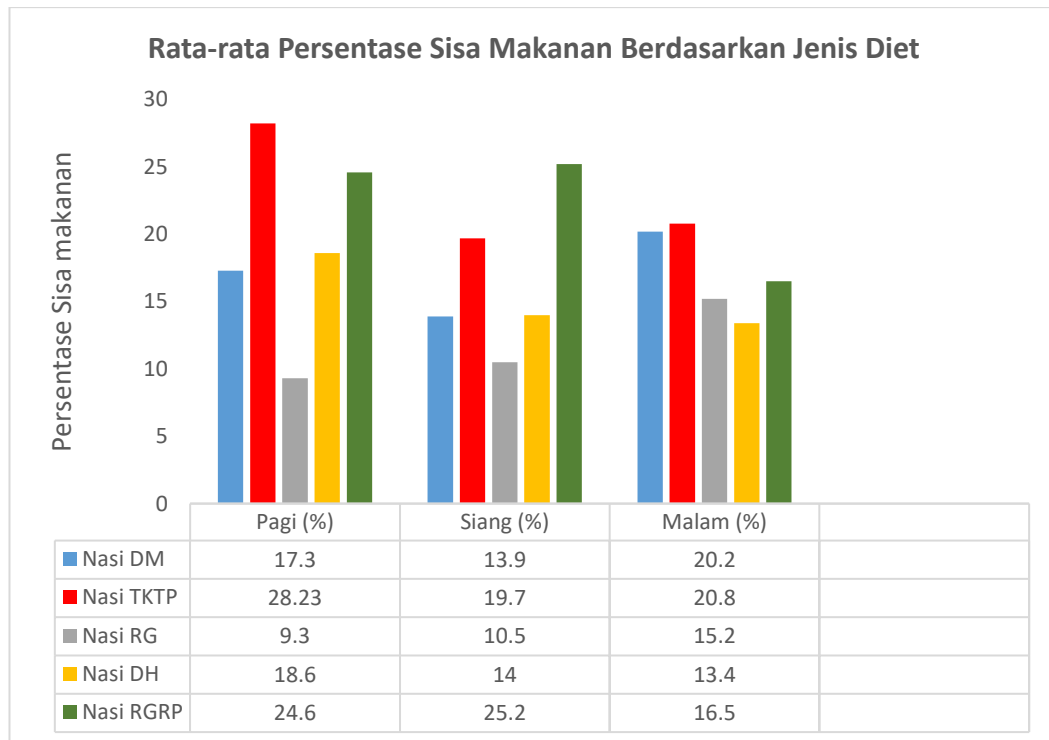


Gambar 4

Rata-rata Presentase Sisa Makanan Dalam Satu Hari Berdasarkan Kelompok Makan

Pada gambar 5 rata-rata presentase sisa makanan berdasarkan jenis diet yaitu makan pagi sisa makanan tertinggi pada sampel dengan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 28,23%, makan siang sampel dengan diet RGRP (Rendah Garam

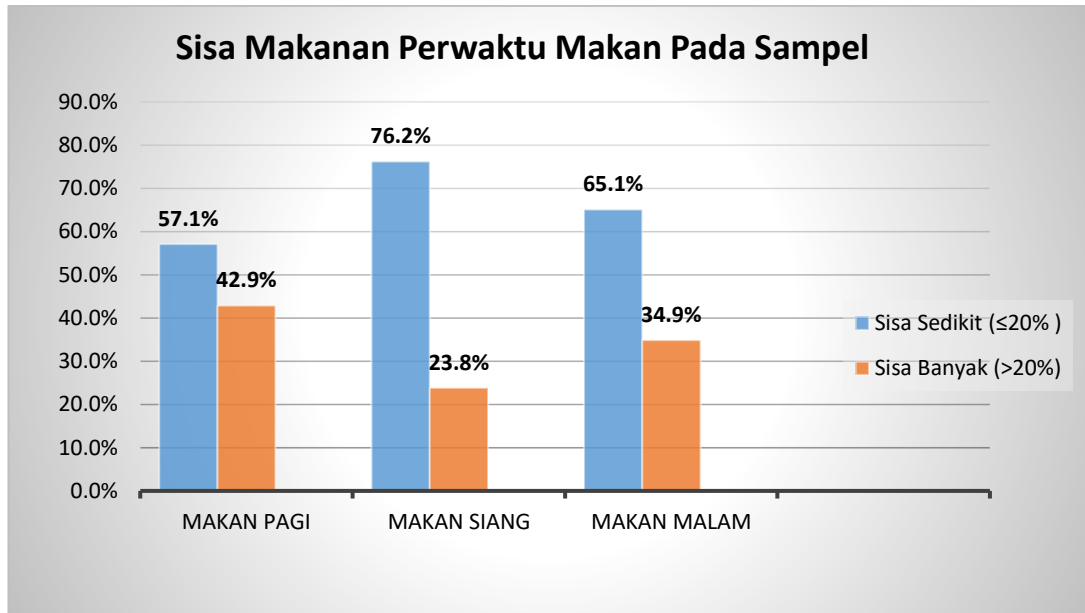
Rendah Protein) 25,2%, dan makan malam sampel dengan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 20,8%. Lebih jelasnya dilihat pada gambar 5.



Gambar 5

Rata-rata Persentase Sisa Makanan Berdasarkan Jenis Diet

Tingkat penerimaan pasien dilihat dari sisa makanan yang tidak dihabiskan. Pada 63 sampel dengan 3 kali makan, paling banyak pada makan pagi sampel yang menyisakan makanan >20% dengan presentase 42.9% sampel yang menyisakan makanan dalam kategori banyak. Jelasnya bisa dilihat pada gambar 6



Gambar 6
Sisa Makanan Perwaktu Makan Pada Sampel

Rata-rata sisa makanan dalam satu hari dari 63 sampel diantaranya 43 sampel (68,3%) menyisakan makanan kategori sedikit atau $\leq 20\%$ dan 20 sampel (31,7%) menyisakan makanan kategori banyak $> 20\%$.

6. Analisis Data

a. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Pagi dengan Sisa Makan Pagi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyajian makan pagi yang tepat waktu dengan sisa makan pagi sedikit yaitu 33 sampel (52,4%) dan sisa makanannya banyak 7 sampel (11,1%). Artinya sampel yang mendapatkan makanan tepat waktu akan menyisakan makanan sedikit. Penyajian makan pagi yang tidak tepat waktu dengan sisa makan pagi sedikit yaitu 3 sampel (4,8%) dan sisa makanannya banyak yaitu 20 sampel (31,7%). Sebaliknya dengan yang diatas, makanan yang datang tidak tepat waktu maka akan menyisakan makanan yang banyak.

Tabel 9

Distribusi Sampel Menurut Ketepatan Waktu Penyajian Pagi Berdasarkan Sisa Makan Pagi

Ketepatan Waktu Penyajian Pagi	Sisa makanan pagi				Jumlah	Nilai Sig	
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%	n		%
Tepat	33	52,4	7	11,1	40	63,5	0,00
Tidak tepat	3	4,8	20	31,7	23	36,5	
Jumlah	36	57,1	27	42,9	63	100	

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistic *chi square* menunjukkan nilai sig kurang dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$) yaitu nilai sig = 0,00. Hal ini menunjukkan ada hubungan ketepatan waktu penyajian pagi dengan sisa makanan pagi di RSUD Wangaya Denpasar.

b. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Siang dengan Sisa Makan Siang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyajian makan siang yang tepat waktu dengan sisa makan siang sedikit yaitu 32 sampel (50,8%) dan sisa makanannya banyak 9 sampel (14,3%). Penyajian makan siang yang tidak tepat waktu dengan sisa makan siang sedikit yaitu 16 sampel (25,4%) dan sisa makanannya banyak yaitu 6 sampel (9,5%).

Tabel 10

Distribusi Sampel Menurut Ketepatan Waktu Penyajian Siang Berdasarkan Sisa Makan Siang

Ketepatan Waktu Penyajian Siang	Sisa makanan siang				Jumlah		Nilai Sig
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%	n	%	
Tepat	32	50,8	9	14,3	41	65,1	0,63
Tidak tepat	16	25,4	6	9,5	22	34,9	
Jumlah	48	76,2	15	23,8	63	100	

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistic *chi square* menunjukkan nilai sig lebih dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) yaitu nilai sig = 0,63. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan ketepatan waktu penyajian siang dengan sisa makanan siang di RSUD Wangaya Denpasar.

c. Hubungan Ketepatan Waktu Makan Malam Dengan Sisa Makan Malam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyajian makan malam yang tepat waktu dengan sisa makan malam sedikit yaitu 39 sampel (61,9%) dan sisa makanannya banyak 10 sampel (15,9 %). Penyajian makan malam yang tidak tepat waktu dengan sisa makan malam sedikit yaitu 2 sampel (3,2 %) dan sisa makanannya banyak yaitu 12 sampel (19%).

Tabel 11

Distribusi Sampel Menurut Ketepatan Waktu Penyajian malam Berdasarkan Sisa Makan malam

Ketepatan Waktu Penyajian Malam	Sisa makanan malam				Jumlah	Nilai Sig	
	Sedikit		Banyak				
	n	%	n	%	n		%
Tepat	39	61,9	10	15,9	49	77,8	0,00
Tidak tepat	2	3,2	12	19	14	22,2	
Jumlah	41	65,1	22	34,9	63	100	

Berdasarkan hasil analisis pertama dengan menggunakan uji statistic *chi square* diperoleh hasil yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi square, yaitu terdapat 1 sel yang nilai expectednya kurang dari 5, maka dilakukan uji *Fisher exact test* diperoleh nilai sig kurang dari 0,05 (sig <0,05) yaitu nilai sig = 0,00. Hal ini menunjukkan ada hubungan ketepatan waktu penyajian malam dengan sisa makanan malam di RSUD Wangaya Denpasar.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan standar pelayanan 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 nomor 129, 2008). Dalam penyajian makanan yang telah dimasak harus disajikan kepada pasien tepat pada waktunya tidak boleh terlalu terlambat atau terlalu awal, sehingga dapat menyebabkan suhu makanan berubah dan dapat mempengaruhi selera makan pasien (Ambarwati, 2017). Hasil ketepatan

waktu makan dalam satu hari didapat dari rumus jadwal makan yang tepat waktu dibagi dengan jadwal makan keseluruhan dikali 100%, hasil ditunjukkan dalam presentase.

Hasil penelitian terhadap waktu penyajian makan di RSUD Wangaya Denpasar di dapatkan hasil presentase ketepatan waktu penyajian dalam satu hari sebesar 68,78%, hasil ini masih dikatakan masih kurang jika di bandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) yaitu >90%. Waktu penyajian tertinggi yang tidak tepat pada pagi hari yaitu 23 sampel (36,5%) dikarenakan makanan datang lebih lambat dari waktu yang telah di tetapkan oleh rumah sakit. Hal ini terjadi karena jumlah pramusaji pada shif pagi berjumlah 5 orang, maka tidak sebanding dengan jenis ruang perawatan yang sebanyak 8 ruangan. Pramusaji harus mengantarkan makanan ke ruang Dara tetapi beberapa pasien yang ada diruang Dara belum mendapatkan makan sampai melebihi waktu makan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Pramusaji tersebut harus mengantarkan makanan ke ruang Belibis dan kembali lagi mengambil makanan diruang penyajian untuk didistribusikan ke ruang Dara kepada pasien yang belum mendapat makan pagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dian Berdhika, 2012) yang menyatakan sebagian besar responden mendapatkan makanan tidak tepat waktu sesuai jadwal yang telah di tentukan. Pasien sering mendapatkan makanan lebih cepat dari waktu sebelumnya dan pada waktu makan pagi yang paling banyak menerima makanan tidak tepat waktu lalu pada makan siang dan terakhir pada makan malam di RS Cinere Depok. Hal ini juga didukung oleh penelitian Muhir (1998) di RS Kesdam Jaya dalam (Dian Berdhika, 2012) yang menyatakan bahwa hampir setengah responden pada makan pagi mendapat makanan terlalu cepat dibandingkan jadwal

yang disepakati dan pembagian makan terlalu dini sering terjadi pada pagi hari.

Waktu penyajian pada makan siang dan malam lebih banyak sampel mendapatkan makanan lebih awal dari ketetapan waktu rumah sakit. Hal yang menyebabkan makanan datang lebih awal karena proses persiapan atau pemorsian makanan dilakukan lebih awal karena menyadari bahwa jumlah pramusaji yang sedikit. Menurut (Hardineta, 2017) apabila jadwal pemberian makanan yang terlalu cepat, maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan suhu makanan dan warna makanan yang berubah.

Pendistribusian makanan di RSUD Wangaya Denpasar menggunakan cara sentralisasi, yaitu semua kegiatan pembagian makanan dipusatkan diruang produksi makanan. Adapun kelemahan cara sentralisasi yaitu memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak), ada tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan, makanan sampai ke pasien sudah agak dingin, dan makanan mungkin sudah tercampur atau kurang menarik akibat perjalanan dari ruang produksi ke *pantry* di ruang perawatan (Kemenkes R.I, 2013).

Menurut (Hardineta, 2017) Jadwal makan yang tidak tepat dapat/terlambat sampai ke pasien akan mengakibatkan kondisi fisik pasien semakin menurun. Pada pasien dengan diet khusus akan mengganggu terapi diet yang telah diberikan rumah sakit sebagai upaya pengelolaan penyakit pasien. Selain itu bisa mengakibatkan sisa makanan rumah sakit yang tinggi.

Hasil presentase rata-rata sisa makanan lebih banyak pada menu sayur yaitu 23,4%. Menu sayuran paling tertinggi tidak dihabiskan yaitu pada menu sayur

gerang asem. Dibalik alasan menu sayuran tidak habis karena pasien tidak menyukai sayur, kemungkinan menu sayur yang disajikan kurang menarik. Seperti warna yang tidak menarik, karena warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan, karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya (Moehji, 2010).

Berdasarkan jenis diet yang diberikan oleh pihak rumah sakit, rata-rata presentase sisa makanan yang tertinggi pada diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) sebesar 28,23% pada makan pagi dan 20,8% pada makan malam. Hal yang menyebabkan sisa makanan tertinggi pada diet TKTP yaitu kemungkinan karena adanya penambahan menu khusus pada menu lauk hewani, sehingga sampel mendapatkan 2 menu lauk hewani. Karena hal itu pasien tidak sanggup menghabiskan makanan yang disajikan dan menimbulkan sisa makanan tertinggi pada diet TKTP.

Tingkat penerimaan dilihat dari sisa makanan yang tidak dihabiskan. Sampel paling banyak menyisakan makanan pada makan pagi yaitu dari 63 sampel 42,9% yang menyisakan makanan >20%. Hasil wawancara kebeberapa pasien yang menyisakan makanan banyak pada pagi, pasien mengakui sudah membeli makanan diluar rumah sakit untuk sarapan, tetapi ada juga yang dimakan oleh pihak keluarga, dikarenakan ada rasa kejenuhan atau kebosanan pada diri pasien dengan makanan yang disajikan sehingga pasien juga memakan makanan dari luar rumah sakit. Hasil penelitian ini berkaitan juga dengan waktu penyajian makanan tertinggi yang tidak tepat dan datang terlambat pada pagi hari sehingga pasien lebih memilih membeli makanan diluar rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tarua RH, 2011) yang menunjukkan bahwa sisa makanan lebih banyak dijumpai pada waktu makan

pagi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jika pasien dibiarkan membeli makanan diluar rumah sakit secara terus menerus akan mengganggu proses pemulihan kesehatan pasien dan yang paling fatal akan menyebabkan pasien keracunan karena kondisi yang masih lemah dan sensitive terhadap makanan yang dikonsumsi.

Sisa makanan yang banyak berkaitan juga dengan ketepatan waktu penyajian yang lambat dari ketetapan rumah sakit, sehingga pasien membeli makanan diluar rumah sakit. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan, timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar RS atau jajan, sehingga kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan.

Berdasarkan hasil sisa makanan diatas, masih banyak makanan yang tersisa bahkan lebih dari >20%, jika hal ini dibiarkan akan menjadi kerugian pada pihak penyelenggaraan makanan rumah sakit karena sisa makanan yang banyak. Sisa makanan terjadi bukan hanya karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor luar (eksternal) yang mempengaruhi, salah satunya ketepatan waktu penyajian makanan. Hal ini sesuai dengan teori (Moehji, 2010) bahwa waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi sisa makan yaitu faktor dalam (internal) salah jenis kelamin dan umur. Kepekaan indera seseorang terhadap bau dan rasa akan berkurang seiring dengan bertambahnya umur sehingga dapat

mempengaruhi rendahnya asupan makan dan menimbulkan sisa makanan karena cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan (Berman, 2003 dalam Umami, 2017). Pada penelitian ini rentan umur paling banyak pada umur 30-49 tahun dan lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu 49 orang (77,8%). Menurut AKG 2013 kebutuhan kalori laki-laki 30-49 tahun 2.625 kkal dibandingkan dengan kalori perempuan dengan umur yang sama 2.150 kkal, sehingga asupan perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki. Menurut hasil penelitian Djamaluddin (2005), bahwa pasien perempuan mengkonsumsi makanan lebih sedikit daripada laki-laki dan angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada laki-laki lebih besar daripada perempuan sehingga laki-laki mampu menghabiskan makanannya.

Hasil analisis ketepatan waktu penyajian makan dengan sisa makan yaitu berdasarkan waktu penyajian pagi menunjukkan ada hubungan ketepatan waktu penyajian pagi dengan sisa makanan pagi di RSUD Wangaya Denpasar yaitu dengan nilai sig = 0,00. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Hardineti, 2017). Menurut (Tiorma Heryawat, dkk, 2004) bahwa waktu penyajian makanan merupakan faktor eksternal yang dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan. Waktu penyajian yang tidak tepat dapat menyebabkan berkurangnya selera untuk menghabiskan makanan yang disajikan.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistic *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan ketepatan waktu penyajian siang dengan sisa makanan siang di RSUD Wangaya Denpasar yaitu nilai sig = 0,63. Hal ini dikarenakan tidak ada perbedaan habis tidaknya makanan antara yang mendapatkan

makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu. Pada waktu penyajian makan siang banyak makanan datang lebih awal. Hasil dari wawancara pada beberapa pasien yang mendapat makanan datang terlalu cepat, pasien mengatakan tidak menyadari makanan datang lebih awal dan tidak sempat membeli makanan dari luar rumah sakit karena rentang waktu yang tidak terlalu jauh dari waktu penyajian makanan yang seharusnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dian Berdhika, 2012) untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan biasa, tidak ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang mendapat makanan tepat waktu atau tidak tepat waktu dengan nilai $p = 0,604$.

Berdasarkan waktu makan malam, menunjukkan ada hubungan ketepatan waktu penyajian malam dengan sisa makanan malam di RSUD Wangaya Denpasar yaitu dengan uji *Fisher exact test* diperoleh nilai $\text{sig} = 0,00$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Eric Silano, 2014) yang 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 $0,037$. Pada penelitian (Azizah, 2005) yang meneliti hubungan faktor internal dan eksternal pasien dengan sisa makanan pada pasien rawat inap non diit BRSUD Banjarnegara menyatakan ada hubungan antara waktu penyajian makan dengan besar sisa makanan dengan nilai $p = 0,02$.

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu pada metode penimbangan makanan. Peneliti hanya menggunakan standar porsi pada berat awal yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, yang seharusnya lebih akurat jika dilakukan penimbangan berat makan awal pada pasien. Pada saat menimbang sisa makanan memerlukan enumerator yang tidak sedikit. Peneliti hanya meneliti ketepatan waktu dengan sisa

makanan, seharusnya peneliti juga meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi sisa makanan.