

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Karakteristik Umum Literature

Berdasarkan hasil penelusuran pada *database* (*Google Scholar, Pubmed* dan *Researchgate*), didapatkan 26 jurnal Nasional dan Internasional yang sesuai dengan kata kunci. Pada 26 jurnal yang didapatkan, hanya 12 jurnal Nasional dan 4 jurnal Internasional yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini. Dari 16 jurnal tersebut, 15 jurnal membahas mengenai sisa makanan, 1 jurnal membahas mengenai lama hari rawat, 4 jurnal membahas mengenai hubungan lama hari rawat dengan sisa makanan, dan 4 jurnal membahas mengenai hubungan suasana tempat perawatan dengan sisa makanan

Tabel 1  
Karakteristik Umum *Literature*

No	Kategori	f	%
<b>A.</b>	<b>Tahun Publikasi</b>		
1.	2020	2	12.5%
	2019	4	25%
	2017	6	37.5%
	2016	2	12.5%
	2015	2	12.5%
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>B.</b>	<b>Desain Penelitian</b>		
1.	<i>Cross sectional</i>	11	73.33%
2.	<i>Pre-eksperimen dengan one group pre-post test design</i>	1	6.67%

3.	<i>Cohort study</i>	1	6.67%
4.	<i>Descriptive study</i>	1	6.67%
5.	<i>Restrospective study</i>	1	6.67%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>C.</b>	<b>Sampling Penelitian</b>		
1.	<i>accidental sampling</i>	1	6.67%
2.	<i>Simple Random Sampling</i>	3	20%
3.	<i>Purposive sampling</i>	6	40%
4.	<i>Non Random Sampling dengan teknik Quota Sampling</i>	1	6.67%
5.	<i>Consecutive sampling</i>	2	13.33%
6.	<i>convenient sampling</i>	1	6.67%
7.	<i>double proportion formula</i>	1	6.67%
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>D.</b>	<b>Instrumen Penelitian</b>		
1.	Kuisisioner, Wawancara, Observasi , lembar <i>food weighing</i>	1	7.14%
2.	Kuisisioner, Wawancara, lembar taksiran visual skala <i>comstock</i>	2	14.29%
3.	Data rekam medis, wawancara, lembar <i>food weighing</i>	1	7.14%
4.	Kuisisioner, lembar taksiran visual skala <i>comstock</i>	3	21.43%
5.	Kuisisioner, Lembar <i>Food Weighing</i>	1	7.14%
6.	Kuisisioner, Wawancara	2	14.29%
7.	Data rekam medis, wawancara, dan lembar taksiran visual <i>comstock</i>	1	7.14%
8.	Lembar <i>food weighing</i>	1	7.14%
9.	Kuisisioner, Data Rekam Medis	2	14.29%
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>E.</b>	<b>Analisis Statistik Penelitian</b>		
1.	Deskriptif , uji <i>chi-square</i>	4	25%
2.	Uji <i>rank spearman</i>	2	12.5%

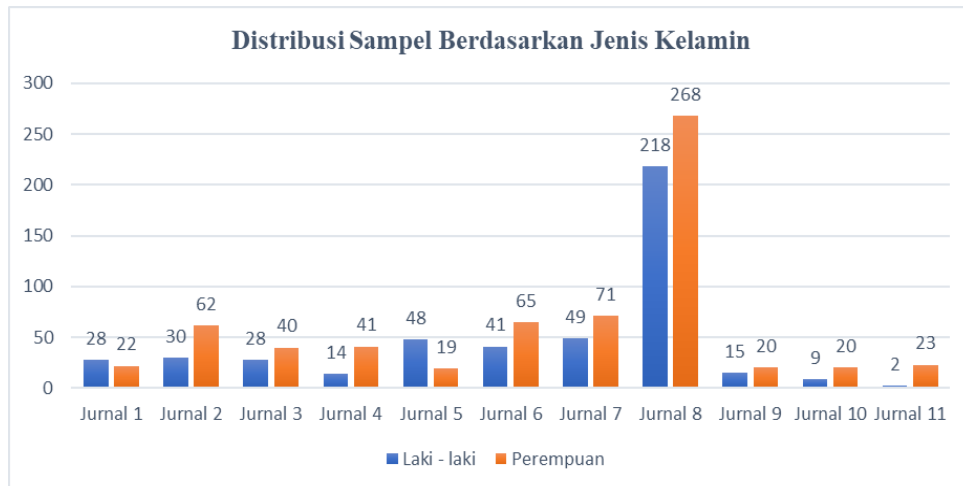
3.	<i>T-test, Man Whitney, Chi Square</i>	1	6.25%
4.	Uji <i>Chi Square</i> dan Uji Multivariat regresi logistik	2	12.5%
5.	Uji bivariat dan Uji <i>Chi Square</i>	1	6.25%
6.	Uji <i>independent sampel t-test</i> dan <i>one-way ANOVA</i>	1	6.25%
7.	SPSS, Deskriptif, uji <i>Chi-Square</i> , uji <i>Wilcoxon</i> , uji korelasi Kendall-Tau	1	6.25%
8.	SPSS , Uji <i>Rank Spearman</i>	1	6.25%
9.	SPSS, Uji Regresi proporsional	1	6.25%
10.	Analisis deskriptif	1	6.25%
11.	<i>Independent samples t-tests</i> dan Uji korelasi <i>Pearson</i>	1	6.25%
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

Dari 16 jurnal yang dianalisis, sebanyak 1 jurnal tidak menyebutkan secara spesifik desain penelitian dan sampling penelitian yang digunakan serta sebanyak 2 jurnal tidak menyebutkan secara spesifik instrument penelitian yang digunakan. Karakteristik jurnal yang dianalisis secara rinci terdapat pada lampiran.

## 2. Karakteristik Sampel

Karakteristik pasien berdasarkan usia yang digunakan sebagai sampel pada 16 jurnal cukup beragam. Karakteristik usia sampel paling muda yaitu usia 18 tahun dan paling tua berusia 69 tahun. Distribusi sampel berdasarkan jenis penyakit terdapat 1 jurnal yang menyebutkan penyakit sampel yaitu Diabetes Mellitus, 1 jurnal menyebutkan penyakit sampel yaitu hipertensi, sedangkan 14 jurnal lainnya tidak menyebutkan jenis penyakit sampel. Untuk karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, 9 jurnal menyebutkan perempuan lebih banyak menjadi sampel , 2 jurnal menyebutkan laki-laki lebih banyak mejadi sampel, dan 5 jurnal tidak

mencantumkan secara spesifik proporsi jumlah sampel laki-laki maupun perempuan.



Gambar 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurhamidah *et al.*, (2019) (n = 50 orang) (jurnal 1) menyebutkan rentangan umur sampel yaitu 37 – 45 tahun dengan jenis kelamin 28 orang (56,0%) adalah laki-laki dan sebanyak 22 orang perempuan (44%). Pada penelitian Iswanto *et al.*, (2016) (n= 92 orang) (jurnal 2) menyebutkan rentangan umur sampel yaitu 30-49 tahun dengan jenis kelamin perempuan 62 orang (67,4%) lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki 30 orang (32,6%).

Pada penelitian N.L. Partiwiramasamadi *et al.*, (2015) (n=68 orang) (jurnal 3) menyebutkan sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang (58,8%) dan laki-laki sebanyak 28 orang (41,2%) dan rentangan umur sampel terbanyak yaitu sekitar 30-49 tahun sebanyak 27 orang (39,7%). Pada penelitian Fatma Khairun Nisa *et al.*, (2017) (n= 55 orang) (jurnal 4) menyebutkan sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41

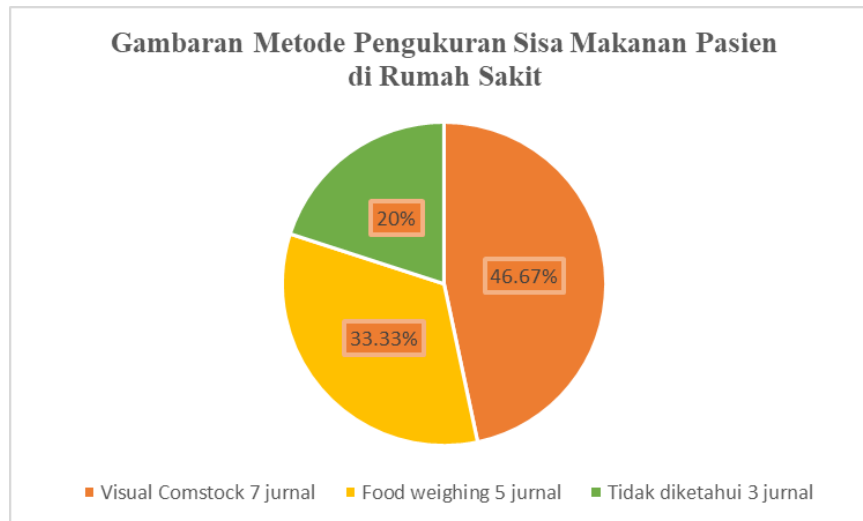
orang (74,58%) dan laki-laki sebanyak 14 orang (25,5%). Pada penelitian Aris Prasatya Utami *et al.*, (2019) (n=67 orang) (jurnal 5) menyebutkan sebagian besar sampel memiliki jenis kelamin laki-laki, yaitu 71,6%, dan 28,4% lainnya adalah perempuan dengan sebagian besar sampel berada pada rentang usia 56–65 tahun. Pada penelitian Mika Puspita *et al.*, (2017) (n= 106 orang) (jurnal 6) menyebutkan sampel memiliki rentangan usia 18-64 tahun dengan lebih banyak sampel berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 orang (61,32%) dan laki-laki sebanyak 41 orang (38,68%).

Pada penelitian Kobra Simzari *et al.*, (2017) (n= 120 orang) (jurnal 7) menyebutkan sampel sebanyak 40,8% (49 orang) adalah laki-laki dan 59,2% (71 orang) adalah perempuan dengan rentangan umur sampel 18-65 tahun. Pada penelitian Syabilila Indraswari *et al.*, (2020) (n= 486 orang) (jurnal 8) menyebutkan sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 268 orang (55,1%) dan laki-laki sebanyak 218 (44,9%). Pada penelitian Haviza Putri (2015) (jurnal 9) menyebutkan sampel berjumlah 64 orang. Pada penelitian Mulugeta Woldu Abrha *et al.*, (2019) (n= 324 orang) (jurnal 10) dengan rentangan usia terbanyak yaitu 18–40 tahun. Pada penelitian Meliana & Gisely Vionalita (2020) (jurnal 11) menyebutkan bahwa jumlah sampel yaitu 70 orang tanpa mencantumkan proporsi jumlah sampel laki-laki dan perempuan. Pada penelitian Hikmawati Mas'ud & Siti Nur Rochimiwati (2016) (n=35 orang) (jurnal 12) dengan lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 20 orang (57,1%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (42,9%). Pada penelitian Sally McCray, APD *et al* (2017) (jurnal 13) menyebutkan sampel yang digunakan yaitu pasien dengan umur

lebih dari 18 tahun. Pada penelitian Fatkhurohman *et al.*,(2017) (n= 29 orang) (jurnal 14) dengan rentangan usia 23–69 tahun. Sebagian besar subyek penelitian adalah perempuan (69%) dan menerima diet positif (*positive diet*) selama menjalani rawat inap (65,5%). Pada penelitian Siti Juwariyah *et al.*,(2019) (n= 28 orang) (jurnal 15) menyebutkan sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 23 orang (82,1%) dan laki-laki sebanyak 2 orang (17,9%) dengan rentangan usia sampel yaitu 38-69 tahun. Pada penelitian Daniella Geertruida Maria Rumokoy *et al.*, (2017) (n = 90 orang) (jurnal 16) menyebutkan sampel memiliki rentangan usia 21-30 tahun dan 41-50 tahun. Jadi keseluruhan sampel memiliki rentangan usia sekitar 18-69 tahun.

### **3. Sisa Makanan**

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien yang disajikan rumah sakit yang dihitung dengan membandingkan antara makanan yang tidak dikonsumsi dengan makanan yang disajikan. Dari 16 jurnal yang dikaji, 15 jurnal membahas mengenai sisa makanan. Berdasarkan jurnal yang dikaji terdapat 2 (dua) metode yang digunakan untuk menilai sisa makanan pasien yaitu metode pengamatan visual *Comstock* dan metode penimbangan langsung (*food weighing*).



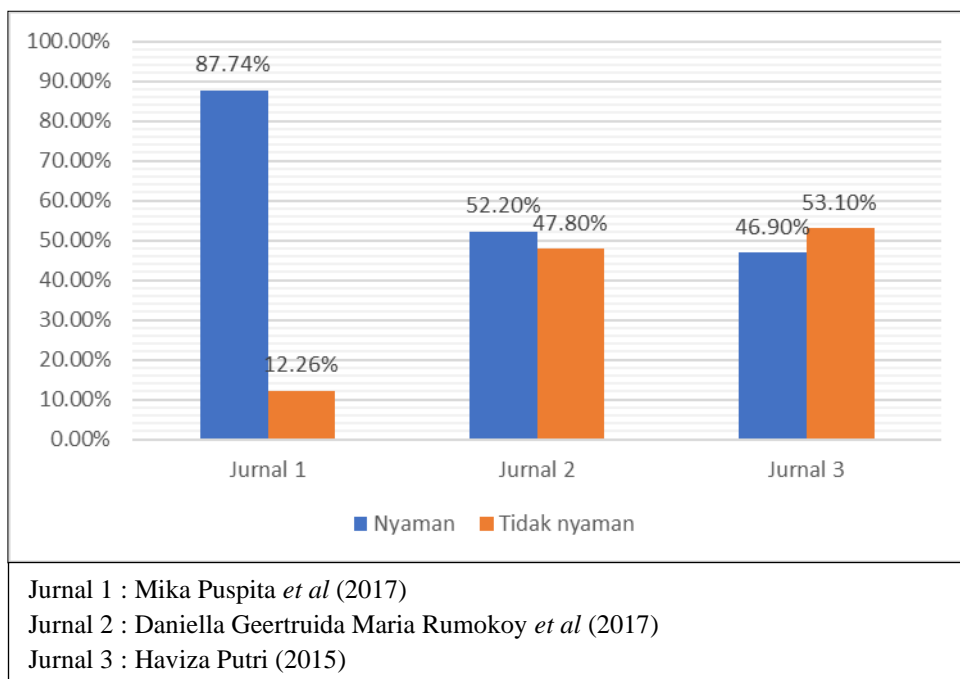
Gambar 3. Gambaran Metode Pengukuran Sisa Makanan Pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan 15 jurnal yang membahas mengenai sisa makanan memberikan gambaran sisa makanan yang cukup beragam pada beberapa rumah sakit di Indonesia. Sisa makanan pasien terendah yaitu sebesar 14,79% dan tertinggi yaitu sampai dengan 50%. Sisa makanan tertinggi pada jurnal yang dianalisis yaitu pada sampel dengan penyakit hipertensi dengan rentangan usia 30-65 tahun yang diukur dengan metode *visual Comstock*.

Sebanyak 9 jurnal menyebutkan bahwa yang menyisakan makanan paling banyak yaitu pasien dengan jenis kelamin perempuan, 2 jurnal menyebutkan yang paling banyak menyisakan sisa makanan yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki serta 4 jurnal tidak menjelaskan perbedaan sisa makanan berdasarkan jenis kelamin.

#### **4. Suasana Tempat Perawatan**

Suasana tempat perawatan adalah persepsi pasien mengenai suasana tempat pasien dirawat yang meliputi kebersihan, kebisingan, suhu ruangan, pencahayaan, dan gangguan serangga. Penilaian suasana tempat perawatan dilakukan adalah melakukan wawancara dengan menggunakan kuisioner kepada pasien.



Gambar 4. Gambaran Suasana Tempat Perawatan Pasien Di Rumah Sakit

Sampel yang memiliki persepsi nyaman terhadap suasana tempat perawatan yaitu sebesar 87.14% dan sampel yang memiliki persepsi tidak nyaman yaitu sebesar 12.26% (Mika Puspita *et al*, 2017). Pada penelitian Daniella Geertruida Maria Rumokoy *et al* (2017) sebagian besar pasien mempersepsikan suasana tempat perawatan di rumah sakit nyaman yaitu sebesar 52,2% dibandingkan dengan pasien yang mempersepsikan suasana tempat perawatan tidak nyaman sebesar 47,8%. Penelitian Haviza Putri (2015) menyatakan sebanyak 53,10% pasien merasa tidak nyaman dengan suasana tempat perawatannya dan sebanyak 46.90% merasa nyaman dengan suasana tempat perawatannya. Pasien yang merasa tidak nyaman menyatakan bahwa beberapa ruangan masih terlihat gelap walaupun memiliki pencahayaan buatan seperti lampu. Ketenangan dalam ruang perawatan pasien pun masih ada yang bermasalah. Beberapa pasien merasa sangat terganggu dengan suara-suara berisik dari para petugas penjaga ruangan dan juga



dari keluarga pasien. Begitu juga dengan keadaan suhu ruangan, karena satu ruangan diisi oleh 4-6 orang pasien, suhu diruangan tersebut terasa cukup panas. Selain itu, pasien juga mengeluhkan adanya serangga seperti lalat yang masih ada di ruangan. Tentunya ini akan cukup mengganggu kenyamanan pasien dalam ruangan tersebut ( Haviza Putri, 2015).

## 5. Lama Hari Rawat Pasien Di Rumah Sakit

Berdasarkan jurnal yang dikaji, data lama hari rawat diperoleh dengan menggunakan dua metode yaitu wawancara dengan menggunakan kuisioner dan catatan rekam medis pasien. Distribusi lama hari rawat pasien berdasarkan hasil *literature review* dari 4 jurnal dicantumkan pada tabel berikut.

Tabel 2.  
Distribusi Lama Hari Rawat Pasien di Rumah Sakit

Jurnal	Jumlah Sampel	Lama rawat panjang		Lama rawat pendek		Lama rawat ideal	
		n	%	n	%	n	%
1.	92	11	12%	81	88%	-	-
2.	68	39	57.4%	29	42.6%	-	-
3.	55	4	7.3%	39	70.9%	12	21.8%
4.	67	9	13.4%	58	86.6%	-	-

Pada penelitian yang dilakukan oleh Iswanto *et al* (2016) (jurnal 1) lama hari rawat dikategorikan lama hari rawat panjang bila dirawat  $> 9$  hari dan lama hari rawat pendek bila pasien dirawat  $\leq 9$  hari. Sampel yang memiliki hari rawat yang lama lebih sedikit yaitu sebanyak 11 orang (12%) jika dibandingkan dengan sampel yang memiliki hari rawat yang pendek yaitu sebanyak 81 orang (88%). Pada penelitian N.L. Partiwiramasamadi *et al* (2015) (jurnal 2) menyebutkan lama hari rawat dikategorikan singkat/pendek apabila pasien dirawat  $\leq 5$  hari dan

dikategorikan lama/panjang apabila pasien dirawat > 5 hari. Sampel yang dirawat dalam kategori singkat yaitu sebanyak 29 orang (42,6%) dan sampel yang dirawat dengan kategori yang lama/panjang yaitu sebanyak 39 orang (57,4%).

Pada penelitian Fatma Khairun Nisa *et al* (2017) (jurnal 3) (n=55 orang) mengkategorikan lama hari rawat pasien menjadi 3 kategori yaitu lama, ideal dan singkat. Sampel yang dirawat dengan kategori yang lama yaitu sebanyak 4 orang (7,3%), kategori ideal sebanyak 12 orang (21,8%), dan kategori singkat sebanyak 39 orang (70,9%). Selanjutnya, pada penelitian Aris Prasatya Utami *et al* (2019) (jurnal 4) menyebutkan , sebagian besar sampel memiliki lama rawat inap kurang dari 5 hari, yaitu 58 orang (86,6%) dan sampel yang memiliki rawat inap lama/panjang yaitu 9 orang (13,4%).

Penelitian yang dilakukan oleh Fatma Khairun Nisa *et al* (2017) menyatakan bahwa pasien dengan lama hari rawat yang pendek (70,9%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan lama hari rawat yang panjang. Begitupula dengan penelitian dari Iswanto *et al* (2016) dan Ari Prasatya Utami *et al* (2019). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh N.L. Partiwi Wirasamadi *et al* (2015) menyatakan bahwa pasien dengan lama hari rawat panjang lebih banyak (57,4%) dibandingkan dengan pasien dengan lama hari rawat yang pendek (42,6%).

Jadi berdasarkan 4 jurnal yang membahas mengenai lama hari rawat pasien, rentangan sampel yang memiliki lama rawat panjang yaitu 2.3%-57.4% dan sampel yang memiliki lama rawat pendek/singkat yaitu 42.6%-88%.

## **6. Hubungan Suasana Tempat Perawatan dan Sisa Makanan**

Berdasarkan hasil *literature review* pada 3 jurnal yang membahas tentang suasana tempat perawatan dengan sisa makanan pasien dirumah sakit, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $p ( 0.029 ; 0.000; 0.000) < p = 0.05$  dengan uji statistic yang digunakan yaitu Uji *Chi square* , Uji Regresi Logistik, serta kombinasi keduanya.

Pada penelitian Daniella Geertruida Maria Rumokoy *et al* (2017) menunjukkan penilaian suasana lingkungan tempat perawatan baik yang menjadikan pasien menyisakan makanan sebesar 11,1% lebih kecil dibandingkan pasien yang tidak menyisakan makanan sebesar 41,1%, sedangkan penilaian suasana lingkungan tempat perawatan tidak baik yang menjadikan pasien menyisakan makanan sebesar 16,7% ini lebih kecil dibanding dengan pasien yang tidak menyisakan makanan sebesar 31,1%. Penelitian ini membuktikan ada hubungan suasana lingkungan tempat perawatan dengan sisa makanan pasien yaitu semakin baik suasana lingkungan tempat perawatan, maka pasien juga akan merasa puas terhadap pelayanan.

## **7. Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Sisa Makanan**

Berdasarkan hasil *literature review* pada 4 jurnal, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara lama hari rawat dengan sisa makanan yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05 ( 0.000; 0.026; 0.000)$ . Uji statistic yang digunakan yaitu 2 jurnal menggunakan uji korelasi rank spearman dan 1 jurnal menggunakan uji *chi square*. Lama hari rawat dengan sisa makanan memiliki

kekuatan hubungan sedang dan positif (+) yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0.5 (Fatma Khairun Nisa & Yasir Farhat , 2017)

Penelitian dari Iswanto *et al* (2016) menurut jenis sisa makanan pokok menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sisa makanan pokok, lauk nabati dan sayur dengan lama hari rawat ( $p > 0,05$ ), namun ada hubungan yang bermakna antara sisa lauk hewani dan buah dengan lama hari rawat ( $p < 0,05$ ). Pada penelitian Ari Prasatya Utami *et al* (2019) menunjukkan bahwa antara lama hari rawat dengan sisa makanan terdapat korelasi yang cukup kuat dengan arah korelasi positif yang artinya semakin lama hari rawat maka sisa makanan yang dihasilkan akan semakin banyak dengan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

## **B. PEMBAHASAN**

Karakteristik sampel yang menyisakan makanan dirumah sakit yaitu berumur 18 tahun sampai 69 tahun dan rentangan umur yang memiliki sisa makanan tertinggi yaitu pada umur 30-65 tahun. Dilihat dari jenis penyakit pasien, sisa makanan tertinggi yang diukur menggunakan metode Comstock terjadi pada pasien dengan penyakit hipertensi yang mendapatkan diet rendah garam. Sisa makanan menurut karakteristik pasien hipertensi di RSUD Sleman Yogyakarta menyebutkan rata - rata sisa makanan untuk status hipertensi ringan adalah  $>25\%$ . (Dilak dkk, 2013). Diet rendah garam adalah pembatasan pemberian garam natrium yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO), baking powder, dan penyedap rasa. Pemberian diet rendah garam berdampak terhadap penurunan rasa makanan sehingga berisiko pasien tidak menghabiskan porsi

makanan dan berakibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pasien (Agustina, 2016).

Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 9 jurnal menyebutkan bahwa yang menyisakan makanan paling banyak yaitu pasien dengan jenis kelamin perempuan, 2 jurnal menyebutkan yang paling banyak menyisakan sisa makanan yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Hal ini terjadi karena ada perbedaan energi antara laki-laki dan perempuan yaitu kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan (Umami, 2017). Hal ini dikarenakan AKG (Angka Kecukupan Gizi) pada perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki sehingga kemampuan menghabiskan makanan sedikit dibandingkan dengan laki-laki.

Sisa makanan merupakan jumlah makanan yang tersisa dan tidak dikonsumsi oleh pasien yang dikategorikan tinggi apabila lebih dari 20% dan dikategorikan rendah apabila  $\leq 20\%$ . Berdasarkan jurnal yang dianalisis, sisa makanan pasien berkisar antara 14,79% sampai dengan 50%. Sisa makanan tertinggi diukur menggunakan metode *Comstock*. Sisa makanan yang tinggi dapat berhubungan dengan asupan energi dan protein serta zat gizi lain yang tidak adekuat yang dapat menyebabkan pasien rawat inap mengalami malnutrisi terutama pasien yang tidak mendapatkan makanan selain yang disajikan dirumah sakit, bisa dikatakan bahwa sisa makanan adalah indikator awal terjadinya malnutrisi pada pasien di rumah sakit.

Suasana tempat perawatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya sisa makanan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hasil *literature review* ditemukan bahwa sebanyak 46,90% sampai dengan 87,74% menyatakan nyaman terhadap suasana tempat perawatan di rumah sakit dan sebanyak 12,26% sampai dengan 53,10% menyatakan tidak nyaman. Pasien yang merasa tidak nyaman disebabkan oleh kurangnya pencahayaan didalam ruangan, adanya gangguan serangga seperti lalat di dalam ruangan, suhu ruangan yang kurang sejuk serta adanya gangguan suara dari petugas maupun keluarga pasien yang lain. Pasien yang merasa nyaman terhadap suasana tempat perawatan kemungkinan disebabkan karena pencahayaan yang cukup, suhu ruangan yang sejuk, tidak terdapat gangguan serangga, dan terjaganya suasana ruangan agar kondusif dengan mengatur waktu berkunjung bagi keluarga pasien yang lain.

Lama hari rawat pasien merupakan salah satu factor yang mempengaruhi sisa makanan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hasil *literature review*, rentangan jumlah sampel yang memiliki lama rawat panjang yaitu sebanyak 7,3% sampai dengan 57,4% sedangkan jumlah sampel yang memiliki lama rawat singkat/pendek yaitu sebanyak 42,6% sampai dengan 88%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki lama hari rawat yang pendek/singkat. Lama hari rawat yang pendek/singkat kemungkinan disebabkan oleh jenis penyakit pasien yang tidak kronis yang tidak memerlukan waktu pemulihan yang lama, pasien tidak menderita penyakit komorbiditas, penanganan yang cukup baik dari tenaga medis di rumah sakit sehingga pasien akan memiliki lama rawat yang singkat/pendek.

Dilihat dari hubungan suasana tempat perawatan dengan sisa makanan, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p < 0.05$ , dengan 2 jurnal menggunakan uji chi square, 1 jurnal menggunakan uji *independent sample t-test* dan *pearson*, dan 1 jurnal menggunakan uji *chi square* dan *regresi logistic*. Kelas perawatan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan, sehingga berdampak pula pada penerimaan pasien terhadap makanan dan akhirnya mempengaruhi asupan makan pasien . Kelas perawatan biasanya mempunyai perbedaan dalam hal pengaturan ruang, cara penyajian makanan, maupun fasilitas lainnya. Pasien yang dirawat di kelas 1 tidak banyak berinteraksi dengan pasien lain seperti halnya kelas 2 dan 3, sehingga secara psikologis tidak terlalu terbebani, lebih merasa nyaman dan kemungkinan tertular penyakit lain lebih kecil, sehingga lebih membantu dalam mempercepat penyembuhan dan mempersingkat waktu rawat (Almatsier S *et al* (1992). Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makanannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Priyanto, 2009). Pada penelitian Sally McCray *et al* (2017) dengan *pre-post study design* di rumah sakit Australia menyebutkan bahwa model pelayanan makanan yang berpusat pada pasien (pelayanan kamar) dapat meningkatkan kepuasan pasien dan menurunkan sisa makanan pada pasien dari sisa makanan awal 29% menjadi 12% yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0.001$ .

Dilihat dari hubungan lama hari rawat dengan sisa makanan, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $p < 0.05$ , dengan 2 jurnal

menggunakan uji *rank spearman*, 1 jurnal menggunakan uji *fisher exact test*, dan 1 jurnal menggunakan uji *independent sampel T test*. Konsumsi makanan akan sangat berpengaruh terhadap status gizi pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan di rumah sakit harus dipandang sebagai bagian integral yang sangat penting selama perawatan pasien. Asupan makanan yang tidak adekuat selama pasien dirawat di rumah sakit akan memperburuk prevalensi serta tingkat malnutrisi dan hal ini berhubungan dengan meningkatnya lama hari rawat, morbiditas dan mortalitas (Dupertuis *et al*, 2003). Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa pasien beresiko malnutrisi mempunyai masa rawat yang lebih panjang dibandingkan yang tidak beresiko malnutrisi ( Chima *et al*, 1997).

Berdasarkan penelitian Fatma Khairun Nisa & Yasir Farhat (2017), Iswanto *et al* (2016), bahwa lama hari rawat inap pasien mempengaruhi sisa makanan pasien dirumah sakit. Pasien yang memiliki lama perawatan yang lebih lama akan menyisakan makanan lebih banyak dari pada pasien yang perawatannya tidak lama dan waktu perawatan yang cukup lama di rumah sakit juga dapat menimbulkan rasa bosan. Pasien yang sudah lama menerima perawatan akan cenderung hafal dengan menu makanan, jenis masakan, rasa, sehingga jika dalam pengolahan makanan kurang bervariasi dapat menimbulkan rasa bosan, akibatnya nafsu makan responden akan berkurang dan makanan yang disajikan tidak dihabiskan (Komalawati, 2005) serta pasien yang menjalani rawat inap dalam waktu yang cukup lama seringkali tidak menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit (Almatsier S, 1992). Lama perawatan dapat menimbulkan



kebosanan terhadap menu yang disajikan, sehingga dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan .

Pemenuhan makanan atau zat gizi yang cukup akan memegang peranan penting dalam proses penyembuhan dan memperpendek lama rawat inap kemungkinan lebih besar pulang dalam keadaan sembuh dibanding status gizi kurang walaupun secara statistik tidak bermakna. Status gizi kategori kurang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit sehingga pasien mudah terkena komplikasi dan infeksi yang berakibat memperlama proses penyembuhan dan lama rawat inap. Perbedaan dan parahnya penyakit yang diderita pasien yang juga mempengaruhi lama nya rawat inap pasien sehingga menimbulkan rasa bosan sehingga pasien tidak makan makanan yang disajikan dan akhirnya menyisakan makanan (Wirasamadi NLP, 2015 & Komalawati D, 2005).

Selain dipengaruhi oleh suasana tempat perawatan dan lama hari rawat, berdasarkan *literature review* sisa makanan juga disebabkan oleh beberapa factor yaitu cita rasa makanan, penampilan makanan, kepuasan pasien, kebersihan dan kelengkapan alat makan, sikap dan penampilan penyaji, jadwal makan, makanan dari luar rumah sakit, dan kebiasaan makan pasien.