

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SISA MAKANAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2021**



**Oleh :**

**SHARA MAULINA**

**NIM : 181000213461003**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITINGGI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SISA MAKANAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2021**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
di Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**Oleh :**

**SHARA MAULINA**

**NIM : 181000213461003**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SISA MAKANAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**SHARA MAULINA**  
**NIM : 181000213461003**

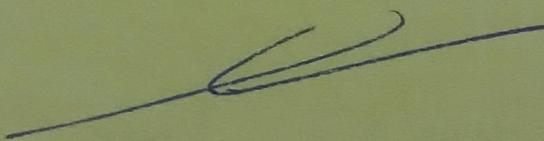
Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Bukittinggi, 17 Juni 2021

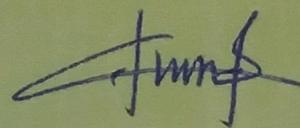
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,



(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SISA MAKANAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2021

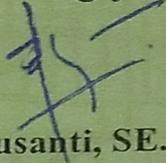
Dipersiapkan dan disusun oleh :

SHARA MAULINA  
NIM : 181000213461003

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
Pada tanggal 17 Juni 2021  
dan dinyatakan **Lulus**

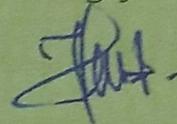
Tim Penguji  
Mengetahui,

Penguji I,



(Elsi Susanti, SE., MM)

Penguji II,



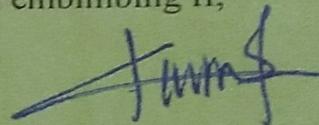
(Irma Fidora, Ns., S.Kep., M.Kep)

Pembimbing I,



(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing II,



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Mengesahkan,

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Shara Maulina  
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi, 27 juli 1997  
Alamat : Jln. Bahder johan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Email : sarahmaulina1619@gmail.com

### DATA ORANG TUA

Ayah : (Alm) Syafrial Sailer  
Ibu : (Alm) Asni

### RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Al- Azhar : 2002-2003  
SDN 14 ATTS Bukittinggi : 2003-2009  
SMPN 4 Bukittinggi : 2009-2012  
SMAN 4 Bukittinggu : 2012-2015  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat : 2018-2021

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kepada Allah SWT. Perjuangan telah ku lalui atas izin-Mu. Ya Allah terkadang jalan yang ku lalui ada kesulitan dan kemudahan. Walau begitu banyaknya cobaan yang aku lalui demi memperjuangkan semua ini. Atas karunia yang Engkau berikan akhirnya terselesaikan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini. Shalawat beriring salam selalu kita panjatkan kepada nabi besar Muhammad SAW. Sebagai panutan umat muslim yang penuh dengan kemuliaan dan ketaatan kepada Allah SWT memberiku motivasi tentang kehidupan dan mengajarkan ku hidup melalui sunah-sunahnya. Dengan ini kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :*

*Ibu (Alm Asni) tersayang dan Ayahanda (Alm Syafrail sailar) yang tercinta sebagai sosok orang tua yang membimbing saya dan mengajarkan arti kehidupan. Teruntukmu ibu terimakasih telah menemaniku meski ibu tidak bisa melihatku sampai finis menyelesaikan perkuliahan ini, tapi buu.. sekarang anakmu sudah berda di akhir finis menyelesaikan perkuliahan dan mendapatkan gelar buu.. pasti ibu bangga dengan anakmu. Semoga semua harapan ibu dan doa ibu untuk anakmu di ijabah oleh Allah SWT, aamiin.. dan maaf iya alun bisa mambanggakan amak jo ayah.*

*Kakakku (Edriva Yanti & Rita Anggraini, SE) makasih selalu ada, memberikan dukungan dan menyemangati iya. Jadilah kakak yang selalu ada untuk iya, jadilah orang tua yang baik untuk anak-anak akak.*

*Terimakasih yang tak terhingga kepada dosen-dosen Prodi DIII aAdministrasi Rumah Sakit, Khususnya kepada **Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes** dan **Ibu Dr. Erpidawati, SE, M.Pd** atas bimbingannya, bantuan dan supportnya ya buk Makasih juga buat **Ibu Elsi Susanti, SE, MM** dan **ibu Irma Fidora, Ns., S. Kep., M. Kep** yang telah memberikan masukan dan arahan untuk ku demi kesempurnaan KTI ini.. Serta semua Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan dan Direktur dan staf RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.*

*Untuk teman seperjuanganku Nadia Palimo terimakasih telah membantu, memberikan dukungan dan berjuang bersama untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Alhamdulillah.. dan pastinya diluar sana banyak hal yang menanti kita, semoga kita mendapatkan pekerjaan sesuai keinginan kita dan sukses, aamiin.. Kepada teman-teman ARS'18 terimakasih untuk kerja samanya sampai saat ini, dan semua pihak yang membantu selama ini.*

*Terima kasih untuk diriku sendiri, yang telah dapat bekerja sama dan berjuang menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, Alhamdulillah Ya Allah*

*Mohon maaf yang sebesar-besarnya karna sudah banyak merepotkan dan meminta bantuan. Semoga Allah Subhanallahu wa Ta'ala memberikan limpah rahmat, karunia dan balasan yang lebih baik atas kebaikan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu terwujudnya karya tulis ilmiah ini, Aamiin yaa rabbal'alamin*



## ABSTRAK

SHARA MAULINA

### **Faktor Penyebab Tingginya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan, faktor yang menyebabkan sisa makanan yang terjadi di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh seperti makanan yang dikembalikan lagi dapur instalasi gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang menyebabkan tingginya sisa makanan pasien rawat inap.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dan dokumentasi. Responden yang digunakan pada penelitian sebanyak 27 orang untuk mendapatkan penelitian. Teknik deskriptis analitik yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pengumpulan data melalui kuesioner atau angket.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya sisa makanan rumah sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh seperti umur pasien yang banyak berumur 20-60 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, nafsu makan pasien yang tidak baik, tekstur makanan yang tidak disukai pasien, dan rasa makanan juga tidak disukai. Saran yang diberi seperti Diharapkan pihak Rumah Sakit melakukan evaluasi jumlah sisa makanan pasien lebih sering, sehingga pihak dari rumah sakit bisa mengetahui perkembangan dari dalam faktor penerimaan makanan ataupun dalam faktor pasien yang menyisahkan makanan. Dalam keadaan sakit pasien membutuhkan nutrisi lebih banyak mungkin saat sakit selera makan menurun dengan diberikan penampilan menarik dan diberikan hiasan akan membuat pasien menarik untuk memakan makanan dari rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan faktor yang menyebabkan tingginya sisa makanan pasien rawat inap tekstur makanan yang sebagian dari pasien yang tidak menyukai tekstur makanan yang lunak, dan rasa makanan yang biasanya pasien makan dirumah berbeda dengan makanan dirumah sakit.

**Kata Kunci : Sisa Makanan Pasien**

## ABSTRACT

SHARA MAULINA

### **“The causal factor of high percentage of food waste of in patient at Dr. ADNAAN WD Payakumbuh Hospital in 2021”**

Based on preliminary observations which occurring, causal factor of food waste at Dr. Adnaan WD Payakumbuh hospital such as some food that returned to nutrition installation. The purpose of this research was to know the causal factor of high percentage of food waste of in patients.

This research has conducted by using analytical descriptive approach, dat collection method used the questionnaire and do cumentation. Respondents used on this research 27 people. Analytical descriptive technique used quantitative by collecting data through questionnaires.

The result of this research showed that causal factor of high percentage of food waste of inpatients at Dr. Adnaan WD Payakumbuh hospital as age range of patients were 20-60 years old women more than men. The appetite of patients were not good, food textures and also the taste of food unlikable. Advice to tehe hospital of ten do evaluation a mount of food waste, in order to the hospital know the development of the factor that have food waste in unhealthy condition, patients need more nutrients when they got sick, their diminished a appetite by giving attractive appearance and decorate it will make patients interest to eat the food at hospital.

Based on the result of this research can conclude that the causal factor of high percentage of food waste of inpatients are food texture that unlikeable and taste of food that patients ate at home different at the hospital.

**Key words : Patient leftovers**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmad dan karunia-Nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor Penyebab Tingginya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh 2021” .

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibuk Yuliza Anggraini, S. ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Dr. Erpidawati, SE,M.Pd Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Silvi Adi Putri, SKM, M. Kes. Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Teristimewa orang tua tercinta, ayahanda dan ibunda yang telah memberikan dukungan secara moril maupun moral.
6. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca.



Bukittinggi, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

### SAMPUL

<b>HALAMAN JUDUL PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah .....	4
D. Rumusan Masalah.....	4
E. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
F. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Penulis .....	5
2. Bagi Rumah Sakit .....	5
3. Bagi Insitusi Pendidikan .....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Defenisi .....	6
1. Pengertian Rumah Sakit.....	6
2. Jenis-jenis rumah sakit.....	6
3. Pelayanan gizi rumah sakit .....	8
4. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit.....	9

5. Bentuk-bentuk makanan di rumah sakit.....	10
a. Makanan biasa .....	10
b. Makanan lunak.....	11
c. Makanan saring.....	11
d. Makanan cair.....	11
6. Sisa Makanan .....	13
7. Faktor yang berhubungan dengan sisa makanan.....	14
a. Faktor internal.....	14
b. Faktor eksternal.....	16
B. Kerangka Teori .....	25
C. Definisi Operasional .....	26
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Pendekatan Penelitian/Jenis Penelitian .....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
C. Sumber Data.....	29
1. Data Primer .....	30
2. Data Sekunder.....	30
D. Metode Pengumpulan Data.....	31
1. Observasi.....	31
2. Kuesioner .....	31
3. Dokumentasi .....	32
E. Instrumen Penelitian .....	32
F. Analisa Data.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
1. Sejarah Objek Penelitian.....	34
2. Visi dan Misi.....	37
3. Struktur Organisasi .....	39
4. Fasilitas .....	40
B. Hasil .....	43
1. Faktor internal.....	43
2. Faktor eksternal.....	48
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Berdasarkan Kelompok Umur .....	43
Tabel 4.2 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	44
Tabel 4.3 Berdasarkan Sisa Makanan .....	44
Tabel 4.4 Berdasarkan Nafsu Makan .....	45
Tabel 4.5 Berdasarkan Frekuensi Makan .....	45
Tabel 4.6 Berdasarkan Jenis Penyakit .....	46
Tabel 4. Berdasarkan Presepsi Besar Porsi Makanan .....	47
Tabel 4.8 Berdasarkan Aroma Makanan .....	48
Tabel 4.9 Berdasarkan Tekstur Makanan .....	48
Tabel 4.1.1 Berdasarkan Warna Makanan .....	49
Tabel 4.1.2 Berdasarkan Rasa makanan .....	49
Tabel 4.1.3 Berdasarkan Makanan dari Luar Rumah Sakit .....	50
Tabel 4.1.4 Berdasarkan Lama Hari Rawat Inap .....	50

## Daftar Gambar

Gambar 2.1 .....	25
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh.....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Master Tabel

Lampiran 3. Output Analisis Data

Lampiran 4. Dokumentasi



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada Undang Undang nomor 44 tahun 2009 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan rumah sakit adalah penyembuhan untuk pasien dengan perawatan intensif melalui makanan. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) , Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan dan evaluasi gizi dalam guna mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) adalah pelayanan yang diberikan dengan menyesuaikan keadaan pasien berdasarkan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (KemenKes RI, 2013).

Pelayanan gizi yang terdapat di rumah sakit adalah pelayanan yang mengkondisikan bagaimana keadaan pasien. Keadaan gizi yang dialami pasien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit. Jika keadaan pasien semakin memburuk di karenakan tidak memperhatikan keadaan

gizinya, maka dilakukan evaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan melihat dari hasil laboratorium agar meningkatkan kecukupan dari gizi pasien dan dapat mendukung penyembuhan dari pasien tersebut (Departemen Kesehatan RI, 2013). Pelayanan gizi di rumah sakit mengupayakan penyembuhan penyakit terhadap pasien. Dimana penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh bagian gizi guna mempercepat kesembuhan pasien. Kualitas makanan yang baik dapat mengurangi sisa makanan di rumah sakit (Depkes RI, 2013).

Sisa makanan biasanya pasien yang tidak memakan makanan atau tidak menghabiskan makanan yang sudah diberikan. Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyaknya pasien meninggalkan sisa makanan >20%. Pasien yang menyisakan makanannya >20%, dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi (Depkes, 2013).

Terdapatnya Sisa Makanan dari orang gizi yang disarankan adalah gambaran dari ketidak patuhan. Akan tetapi banyak ditemukan beberapa faktor internal dari pasien dapat menimbulkan pasien menyisakan makanannya, seperti kemauan atau prefensi pasien, perilaku makan, kondisi mual, muntah dan sakit, gangguan pengecap, dan sedang dalam masa menstruasi (Tanuwijaya, Sembiring, & Dini, 2018).

Penelitian dilaksanakan oleh Fadilla, dkk di RSUD Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 9-11 September 2019. Pengambilan data dilakukan sebanyak 3 kali sehari yaitu setelah makan pagi (sekitar pukul 09.00), setelah makan siang (sekitar pukul 14.30), dan setelah makan malam (sekitar pukul 19.00).

Penelitian dilakukan terhadap sisa makanan pasien dengan melihat bentuk nasi dan bubur kasar non diet pada ruangan rawat inap kelas I, II, III RSUD Kabupaten Sidoarjo. Populasi berjumlah 237 plato (piring makan). Sampel dihitung menggunakan rumus proporsi dengan CI 95%,  $\alpha=0,05$  dan presentase sisa makanan peneliti rujukan yaitu 27,6%<sup>8</sup>. Didapatkan hasil 135 sampel yang selanjutnya ditambah kemungkinan loss follow up sebesar 10%. Jadi, total sampel yang diambil sebanyak 150 sampel dan diambil secara merata pada seluruh ruangan.

Penelitian dilakukan oleh Rizani (2013) tentang pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di Rumah sakit Bhayangkara Palembang. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sisa makanan pasien cukup tinggi. Di ruangan Pos I ditemukan sisa makanan sebanyak 32,5% nasi, 10% protein nabati, dan 43,7% sayur. Di Pos II sisa makanan sebanyak 80% nasi, 16,7% protein hewani, 20% protein nabati dan 58,3% sayur. Sedangkan diruangan kebidanan ditemukan sisa makanan sebanyak 25% nasi, 25% protein hewani, 20% protein nabati dan 92,5% sayur.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tahun (2020), penulis melihat pelayanan gizi dan penyelenggaraan makanan kurang dilaksanakan dengan baik. Karena dalam pekerjaan tidak akan semuanya berjalan dengan yang diharapkan. Peneliti telah melakukan observasi di ruangan rawat inap mawar, ruangan rawat inap bedah, ruangan rawat inap melati. Kendala yang dilihat seperti kesalahan

komunikasi antara petugas gizi dengan perawat yang bertugas di ruangan. Sehingga menyebabkan kesalahan informasi dan menyebabkan Sisa makanan dan dikembalikan keruangan gizi biasanya makanan seperti nasi, lauk pauk dan sayur. Sisa makanan pasien cukup tinggi, pasien yang menyisakan makanan lebih dari separo ditemukan 10 pasien dan 6 pasien yang menyisahkan makanan.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan kajian tentang faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, dengan sasaran penelitian adalah mengenai faktor internal dan faktor eksternal penyebab sisa makanan di ruangan rawat inap. Dimana dari hasil penelitian tersebut penulis tuangkan dalam proposal dengan judul **“Faktor Penyebab Tingginya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh”**

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dari judul diatas adalah adanya faktor-faktor penyebab sisa makanan di ruangan rawat inap seperti faktor internal dan faktor eksternal.

## **C. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang diatas maka yang jadi permasalahan dalam penulisan ini adalah “apa saja faktor internal dan faktor eksternal yang menjadi penyebab sisa makanan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh?”

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor internal dan Faktor eksternal yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a Diketahui Faktor Internal tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
- b Diketahui Faktor Eksternal tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

Bahan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan di rumah sakit.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan data, khususnya sebagai evaluasi terhadap penyelenggaraan makanan.

### **3. Bagi Fakultas**

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### F. Definisi

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah salah satu bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang memberikan layanan seperti fungsi pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (Kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Hasibuan, 2013).

Rumah sakit merupakan tempat sarana pelayanan kesehatan dimana terdapatnya penyelenggaraan kesehatan perorang secara paripurna yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain dari itu rumah sakit juga tempat pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian. Dapat dilihat dari pengertian diatas rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang melakukan beberapa pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan untuk pasien, untuk tempat melakukan penelitian, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

##### 2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Di Rumah Sakit terdapat beberapa jenis rumah sakit, rumah sakit di Indonesia secara umum ada 5 jenis rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum,

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan dan termasuk juga Klinik (Haliman dan Wulandari, 2012). Dibawah ini terdapat penjelasan tentang jenis rumah sakit :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum melayani semua jenis penyakit, rumah sakit juga memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (UGD). Dan juga memfasilitasi ruangan rawat inap, seperti ruangan bedah, ruangan bersalin, laboratorium dan sarana prasarana lainnya.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Dirumah sakit spesiali ini dimana hanya melayani pelayanan dibidang-bidang tertentu, misalnya, rumah sakit untuk trauma (*trauma center*), rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung dll.

c. Rumah Sakit bersalin

Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

Disalah satu pelayanan yang sangat dibutuhkan di dalam rumah sakit adalah pelayanan gizi rumah sakit, pelayanan gizi rumah sakit berperan sangat penting dalam penyembuhan pasien. Dimana memberikan gizi seimbang bagi pasiennya, dibawah ini penjelasan dari pelayanan gizi rumah sakit.

3. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

a. Pengertian Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan pelayanan yang memberikan kebutuhan gizi pasien di rumah sakit untuk rawat inap dan rawat jalan, untuk metabolisme tubuh, meningkatkan kondisi pasien maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam upaya melakukan tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif (Depkes RI, 2007). Keadaan gizi pasien berperan penting dalam penyembuhan penyakit, sebaliknya penyakit juga membutuhkan gizi yang seimbang untuk mempertahankan sistem tubuh pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin memburuk karena tidak tercukupya asupan gizi dalam guna penyembuhan penyakit pasien (Kemenkes RI, 2013).

b. Rumah sakit mempunyai kegiatan Pelayanan Gizi

Kegiatan Pelayanan Gizi yaitu asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan serta penelitian dan pengembangan. Penyelenggaraan rumah sakit adalah kegiatan yang meliputi perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, pendistribusian dan pencatatan pelaporan serta evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

4. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit

a. Pengertian Penyelenggaraan makanan di rumah sakit

Penyelenggaran makanan merupakan salah satu hal yang penting di rumah sakit. Penyelenggaraan makanan merupakan suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai pendistribusian makanan kepada pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat, dan termasuk sampai kegiatan pencatatan , pelaporan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Rotua dalam Rahmawati (2019), penyelenggaran makanan adalah suatu rangkaian kerja yang melibatkan tenaga manusia, material, dan berbagai sumber daya lainnya dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas serta cita rasa makanan yang akan disajikan dapat memuaskan konsumen dan dapat menekan biaya penyelenggaraan makanan pada taraf yang wajar serta tidak mengurangi kualitas pelayanan.

b. Tujuan Penyelenggaraan makanan di rumah sakit

Tujuan dilaksanakannya penyelenggaraan makanan di rumah sakit untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai untuk menyediakan makanan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkannya. Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, standar masukan, proses dan keluaran (Depkes RI, 2006 dalam Rezeki, 2011).

Sedangkan menurut Rotua dalam Rahmawati, (2019) tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan berkualitas baik, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan menyenangkan konsumen dengan memperhatikan standar htgiene dan sanitasi yang tinggi termasuk macam peralatan dan saran yang digunakan.

5. Bentuk – bentuk Makanan di Rumah Sakit

Makanan di rumah sakit dibedakan menjadi empat bentuk dan disesuaikan dengan keadaan pasien (Lubis, 2014). Bentuk makanannya yaitu :

a. Makanan Biasa

Makanan biasa sama halnya dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dan aroma yang normal. Susunan makanan memperhatikan pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat.

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang mempunyai tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dicerna dibandingkan dengan makanan , biasa. Makanan ini mengandung cukup zat- zat gizi asalkan pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup.

c. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari pada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit pasien, makanan dengan bentuk seperti ini dapat langsung diberikan kepada pasien dan merupakan peralihan dari makanan cair kental ke lunak.

d. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Bentuk makanan seperti ini diberikan pada pasien yang memiliki gangguan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan dikarenakan menurunnya kesadaran, suhu tubuh tinggi, mual, muntah, pasca pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan ini dapat diberikan secara oral atau pun parenteral.

Menurut Almsier dalam Andani M, (2013) makanan orang sakit dibedakan dalam makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair. Adapun bentuk makanan menurut Almsier dalam Andani M, (2013) yaitu:

a. Makanan biasa

Makanan biasa sama dengan makann sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dengan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola makanan seimbang dan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna, dan tidak merangsang saluran cerna.

b. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna, makanan ini cukup kalori, protein dan zat-zat gizi lainnya. Menurut keadaan penyakitnya makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Makanan lunka diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi.

c. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta

pada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Menurut keadaan penyakit.

d. Makanan cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair sehingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan mencernakan makanan yang disediakan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah.

6. Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dibuang sebagai sampah (Niken dkk, dalam Ulandari, 2019). Selain menyebabkan banyaknya biaya yang terbuang, sisa makanan yang tinggi juga akan mengakibatkan kurangnya asupan makanan pasien sehingga terjadi kekurangan intake gizi esensial yang dapat menurunkan status gizi selama dirawat di Rumah Sakit (Eric Silano dkk dalam Ulandari 2019).

Sisa makanan merupakan salah satu makanan yang tidak habis dikonsumsi yang disajikan dan berdampak pada status gizi pasien. Selain itu menyebabkan banyaknya sisa makanan yang tinggi juga akan mengakibatkan kurangnya asupan makanan pasien sehingga perlunya menghabiskan makanan yang telah disajikan untuk menunjang kesembuhan pasien (Widyastuti dan Pramono, 2014).

Indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan rumah sakit dilihat dari salah satunya dikaitkan dengan sisa makanan pasien

(Susetyowati dalam Ulandari 2019). Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makanan (makanan pagi, makanan siang, makanan sore). Hal ini harus diamati ketika memonitor sisa makanan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam presentase total makanan yang disajikan (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan dapat dilihat dengan cara menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperhatikan dalam presentase dengan rumus sebagai berikut

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\text{Berat makanan yang disajikan} - \text{Berat makanan yang dihabiskan}}{\text{Berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

Sumber : (Kemenkes RI nomor 129, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Menurut Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, indikator sisa makanan yang tidak termasuk oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$ . Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI nomor 129, 2008).

## 7. Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien

Menurut Ulandari (2019) terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya sisa makanan.

### a. Faktor Internal

### 1) Umur

Berdasarkan Angka kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG 2013), semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin sedikit. Pada usia dewasa zat gizi diperlukan untuk melakukan pekerjaan, penggantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Menurut Dewi dalam Ulandari (2019) pada usia tua atau manula kebutuhan energi dan zat-zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Asupan makan juga tergantung dari citra rasa yang ditimbulkan oleh makanan yang meliputi bau, rasa dan rangsangan mulut. Menurunnya kemampuan dalam merasakan citarasa ini akan mengganggu selera makan sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan tersisa.

### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Biasanya terjadi karena ada perbedaan energi antara laki-laki dan perempuan yaitu kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori laki-laki. Bisa dilihat dari perbedaan postur tubuh dan aktivitas laki-laki lebih banyak mengerjakan dengan tenaga/otot dari pada perempuan (Umami dalam Ulandari). Sehingga kemampuan menghabiskan makanan berbeda.

### 3) Keadaan fisik

Keadaan fisik adalah di mana pasien dalam keadaan sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar. Pemberian makan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini (Mochji dalam Ulandari 2019).

### 4) Kebiasaan Makanan

Kebiasaan makan menggambarkan bagaimana seseorang menghabiskan makanan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan seperti tata krama makan, Frekuensi makan seseorang, pola makan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka atau tidak) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan. Dapat dilihat dari perbedaan pola makan di rumah dengan makanan yang ada di rumah sakit disana bisa menimbulkan terjadinya pengaruh daya terima pasien terhadap makanan (Dewi dalam Ulandari, 2019).

## **b. Faktor Eksternal**

### 1) Mutu Makanan Rumah Sakit

Mutu makanan adalah salah satu faktor eksternal penyebab terjadinya sisa makanan. Mutu makanan dapat dilihat dari cita rasa

makanan yang terdiri dari penampilan, rasa makanan, sanitasi, dan penyajian makanan (Depkes RI, 2007). Menurut (Moehji dalam Ulandari, 2019), cita rasa makanan dapat dilihat dari 2 aspek yaitu, penampilan dan rasa makanan. Cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebabkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa mampu mempengaruhi selera makan pasien untuk makan. Jika selera makan pasien baik, maka asupan makan pasien ikut baik (Moehji dalam Ulandari, 2019). Maka akan mengurangi terjadinya sisa makanan pasien. Faktor yang mempengaruhi penampilan makanan waktu disajikan adalah warna makanan, bentuk makanan yang disajikan, porsi makanan dan penyajian makanan (Moehji dalam Ulandari 2019).

a) Warna Makanan

Warna dari makanan dapat membuat seorang menyukai makanan biasanya warna makanan memiliki peranan yang penting dalam makanan. Makanan yang kurang berwarna akan kurang menarik untuk dimakan dan menyebabkan berkurangnya nafsu makan pasien. Pengolahan makanan dengan cara alami yang disarankan oleh departemen kesehatan dan juga bahan tambahan makanan yaitu pewarna yang dapat ditambahkan namun memiliki standartnya masing-masing (Widyastuti dan Pramono, 2014). Warna makanan mempunyai peluang 3,5 kali memiliki sisa

makanan banyak. Sebanyak 36 responden menyatakan warna makanan yang menarik hanya 9 responden memperoleh sisa makanan banyak (Lumbantoruan dalam Ulandari, 2019).

b) Bentuk makanan yang disajikan

Bentuk makanan mempunyai peran terhadap daya terima seseorang. Makanan yang mempunyai bentuk yang padat dan kental juga mempengaruhi daya tarik dari pasien untuk memakannya. Bentuk makanan dapat dipengaruhi seperti makanan yang dibuat satu bahan makanan lalu diolah dengan bermacam bentuk tekstur contohnya gorengan, direbus, dikukus dan dipanggang (Widyastuti dan Pramono, 2014).

c) Porsi makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makan. Porsi makanan yang terlalu besar atau terlalu kecil dapat mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan dan perhitungan bahan makanan tetapi juga berkaitan erat dengan penampilan makanan waktu disajikan dan kebutuhan gizi (Hartatik dalam Ulandari, 2019).

d) Penyajian makanan

Tahap terakhir dari sistem penyelenggaraan makanan insitusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi

( Dewi dalam Ulandari, 2019). Penyajian atau pendistribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (Depkes RI, 2007). Menurut Purnita dalam Ulandari (2019) Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu :

- (1) Pemilihan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan, seperti piring, garpu, gelas, manguk atau tempat penyajian
  - (2) makanan khusus lain. Alat yang digunakan harus sesuai dengan volume makanan yang disajikan.
  - (3) Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian makanan.
  - (4) Penghiasan hidangan, memilih untuk hidangan agar lebih menarik memerlukan keahlian dan seni tersendiri.
- e) Rasa Makanan
- Mengkombinasikan rasa dalam makanan agar menciptakan keunikan sebuah menu. Rasa makanan adalah rasa ditimbulkan dari makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri (Moehji dalam Ulandari 2019).
- f) Jadwal atau ketepatan waktu penyajian
- Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap hari. Manusia secara alamiah akan terasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapatkan

makanan, baik dalam bentuk makanan ringan ataupun makanan berat. Makanan dirumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah. Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makanan pasien serta jarak waktu makan yang sesuai, memicu terjadinya sisa makanan (Umami dalam Ulandari, 2019). Jika jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang akan disajikan ke pasien, makanan akan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Priyanto dalam Ulandari 2019).

Menurut Almtsier (2017) terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya sisa makanan :

**a. Faktor Internal**

1) Umur ★

Pada usia dewasa seseorang membutuhkan kemampuan dalam menjaga kesehatan fisik, emosional, mental dan mencegah penyakit. Pada umur 19-29, 30-49 dan 50-64 dimana seseorang perlu meningkatkan kesehatan secara menyeluruh yang dapat mencegah penyakit dan memperlambat proses menjadi tua.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi faktor mempengaruhi daya terima makanan. Hal ini disebabkan karena kebutuhan zat-zat gizi berbeda antara pria dan wanita. Perbedaan ini disebabkan oleh

umur, tinggi badan yang sama mempunyai komposisi tubuh yang berbeda.

3) Nafsu makan pasien

Nafsu makan berkurang dan konsumsi makanan tidak menentukan seseorang menikmati makanan yang dimakan dan dihidangkan secara menarik. Bila makanan disajikan dalam bentuk menarik, maka yang akan mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup. Makanan lengkap dan snack hendaknya diberikan pada saat seseorang mempunyai nafsu makan. Waktu yang baik untuk memberikan makanan lengkap dan snack antara seseorang berbeda.

4) Frekuensi makan

Ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lainnya. Beberapa keluarga memiliki kebiasaan makan seperti frekuensi makan tiga kali sehari yaitu makan pagi, siang dan malam, bahkan beberapa keluarga juga mengembangkan pola makan jika lapar dan berhenti makan sebelum kenyang.

### 5) Jenis Penyakit

Makan berlebihan dan aktivitas fisik yang kurang dapat menimbulkan penyakit. Berberapa penyakit berkaitan erat dengan gizi dan faktor yang menyebabkan penyakit yaitu seperti keturunan, makanan dan gaya hidup seseorang. Upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan adalah mengubah gaya hidup dan pola makan, dengan cara menjaga berat badan normal melalui konsumsi makanan sehat dan seimbang, meningkatkan aktivitas fisik, tidak merokok.

### 6) Persepsi besar porsi makanan

Makanan yang disajikan akan disesuaikan dengan kebutuhan energi unyuk metabolisme, kecepatan pertumbuhan dan aktivitas. Besar porsi makanan dalam porsi besar ada sebagian besar seseorang yang menolak makanan yang disajikan terlalu besar dan ada sebaliknya yang merasa kurang terhadap makanan yang disajikan dalam bentuk besar. Standar porsi seharusnya ditetapkan untuk setiap jenis makanan, jika di hidangkan dalam porsi besar akan meningkatkan sisa makanan pasien.

## **b. Faktor eksternal**

### 1) Aroma Makanan

Ada nya hubungan antara aroma makanan dengan sisa makanan adalah umumnya aroma yang dihidangkan oleh rumah sakit berbeda dengan aroma makanan yang kita buat dirumah. Pada

umumnya pasien sebelum memakan makanan akan membaukan makanan yang diberikan oleh rumah sakit, kebanyakan ada yang menolak makanan dengan alasan mempunyai aroma yang kuat. Tetapi ada juga yang direbus hampir tidak mengeluarkan aroma.

## 2) Tekstur Makanan

Tekstur makanan merupakan bagian yang tidak dapat diabaikan, tekstur makanan yang terlalu keras atau terlalu lunak pada makanan yang disajikan oleh rumah sakit akan mengurangi rasa dari pada makanan yang disajikan oleh rumah sakit akan mengurangi rasa dari pada makanan itu sendiri dan berdampak pada terjadinya sisa makanan pasien. Sebaiknya diberi makanan yang mudah dikunyah dan memberikan kenikmatan pada pasien saat memakannya. Seperti daging yang digiling lalu di bulatkan menjadi sumur bola-bola daging.

## 3) Warna makanan

Kombinasi warna makanan adalah hal yang sangat diperlukan dan membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan, dimana makanan yang penuh warna juga mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna juga mempunyai dampak psikologi pada konsumen. Warna makanan memegang peranan penting dalam penampilan makanan, dari warna makanan tersebut dapat dilihat bahwa makanan tersebut

masih berkualitas baik atau sudah jelek (Winarno dalam Lubis 2014).

4) Rasa Makanan

Rasa makanan bisa menyebabkan adanya sisa makanan pada pasien rawat inap, ini di karenakan rasa makanan dipengaruhi oleh suhu makanan, bumbu masak dan bumbu penyedap, tekstur makanan, bau atau aroma makanan. Diet makanan dari rumah sakit untuk pasien rawat inap dibuat rendah sampai pantang garam jadi makanan yang disajikan terasa hambar, sehingga makanan terasa kurang enak dan terjadilah sisa makanan.

5) Makanan dari luar rumah sakit

Makanan dari rumah sakit yang dimakan, pasien juga memakan makanan dari luar rumah sakit, ini sangat berpengaruh terhadap terjadinya sisa makan, dan apabila hal ini selalu terjadi oleh rumah sakit selalu tidak termakan habis, akhirnya akan berdampak pada sedikit banyak terjadinya sisa makanan (Catur dalam Lubis 2014).

6) Lama hari rawat inap

*Length of Stay* (LOS) yang disebut dengan lama hari rawat adalah menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan . Lamanya hari rawat inap pasien di rumah sakit akan mempengaruhi adanya sisa makan karena perasaan bosan pada makanan yang disajikan

## 8. Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu jenis kerangka yang didalamnya menegaskan tentang teori yang dijadikan sebagai landasan serta digunakan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti (Hardani, 2020).

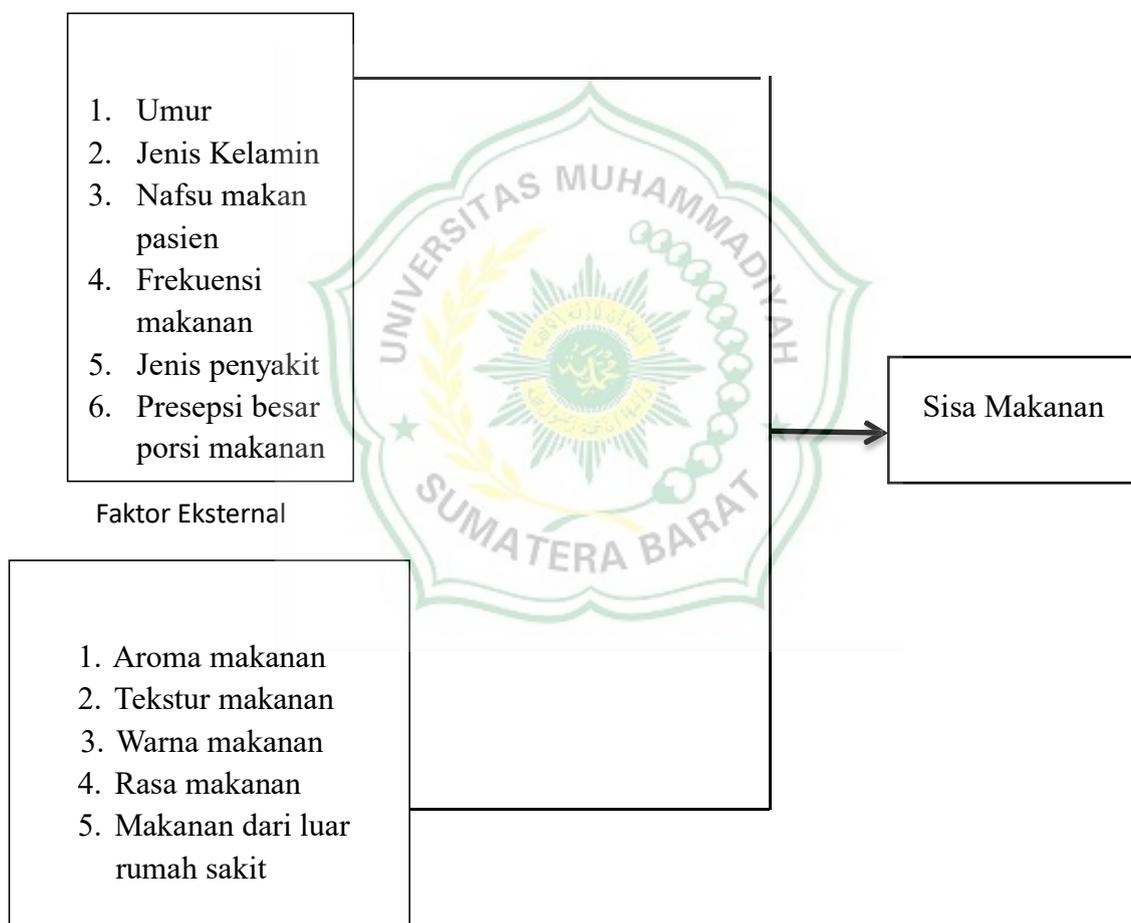
Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Faktor Penyebab Tingginya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

### Faktor Internal

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Nafsu makan pasien
4. Frekuensi makanan
5. Jenis penyakit
6. Presepsi besar porsi makanan

### Faktor Eksternal

1. Aroma makanan
2. Tekstur makanan
3. Warna makanan
4. Rasa makanan
5. Makanan dari luar rumah sakit



**Kerangka Teori Sumber : Depkes RI 2003**

## 9. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat	Katago
1.	Usia	Umur responden pada saat penelitian dilakukan	Kuesione r	
2.	Jenis kelamin	Status gender responden yang telah dimiliki sejak lahir dan dapat diketahui dengan wawancara atau melihat postur dan penampilan fisik	Kuesione r	1= perempuan 2= laki-laki
3.	Sisa makanan	Sisa makan reponden hanya melihat seberapa pasien meninggalkan	Kuesione r	Sedikit=2 Banyak =1
4.	Nafsu makan	Nafsu makanan yang dirasakan pasien	Kuesione r	Baik = 2 Tidak baik=1
5.	Frekuensi makan	Jadwal makan pasien dalam sehari	Kuesione r	Makan saat lapar= 4 3 kali sehari=3 2 kali sehari=2 1 kali sehari= 1
6.	Jenis penyakit	Penyakit yang diderita pasien	Kuesione	
7.	Presepsi besar  porsi makan	Besar volume makanan yang disajikan untuk pasien	Kuesione r	Banyak =3 Cukup= 2 Sedikit =1
8.	Aroma  makanan	Bau yang tercium hkas oleh pasien saat makan disajikan	Kuesione r	Sangat suka=5 Suka=4 Biasa=3 Tidak suka=2 Sangat tidak suka=1
9.	Tekstur  makanan	Pendapat pasien	Kuesione r	Sangat suka=5 Suka=4 Biasa=3 Tidak suka=2 Sangat tidak suka=1
10.	Warna  makanan	Warna dari makanan yang terlihat oleh pasien saat makan disajikan	Kuesione r	Sangat suka=5 Suka=4 Biasa=3 Tidak suka=2 Sangat tidak suka=1
11.	Rasa makanan	Gabungan tanggapan seponden terhadap keseluruhan makanan yang disajikan	Kuesione r	Sangat suka=5 Suka=4 Biasa=3 Tidak suka=2 Sangat tidak suka=1

12.	Makanan dari luar rumah sakit	Pendapat pasien	Kuesioner	Ya=1 Tidak=0
13.	Lama hari rawat	Pendapat pasien	Kuesioner	1-6= 1 7-18=2



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### G. Pendekatan Penelitian/ Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan dalam memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif biasanya tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Hardani, 2020).

Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif analitik bidang gizi instusi yang menggambarkan sisa makanan dan faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi sisa makanan yang disajikan di ruangan rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

#### H. Tempat dan Waktu Penelitian

**Lokasi** :Penelitian ini di laksanakan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Lokasi ini dipilih karena penelitian telah melakukan obesrvasi sebelumnya di rumah sakit tersebut karna survey awal yaitu sekitar 60% pasien rawat inap yang menyisahka makanan

**Waktu Penelitian** :Waktu penelitian ini dilaksanakan pada hari rabu tanggal 19 Mei sampai hari Senin tanggal 24 Mei.

## I. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat disimpulkan. Yang dimaksud dari populasi ini adalah tidak hanya tertuju kepada makhluk hidup, akan tetapi semua obyek penelitian yang bisa dilihat (Siyoto, 2015)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di ruangan teratai, anggrek, mawar.

### 2. Sampel

Sampel adalah beberapa dari populasi yang diandalkan untuk mewakili populasi dari sebagian kecil anggota populasi. Sampel digunakan apabila populasi yang diteliti besar. Sampel yang digunakan dari populasi harus benar-benar dapat mewakili populasi yang akan diteliti (Siyoto, 2015).

Penelitian ini penulis menggunakan sampling jenuh. Sampling dikatakan jenuh (tuntas) apabila semua anggota dari populasi digunakan untuk sampel (Hardani, 2020).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Besar sampel yang dipakai peneliti sebesar 27 orang.

## J. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan sekunder:

## 1. Data primer

Data primer merupakan data yang disetujui atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer juga disebut sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkan data secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, diskusi terfokus dan penyebaran kuesioner (Siyoto, 2015).

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien yang meliputi :

- a. Identitas pasien meliputi : nama, umur, jenis kelamin.
- b. Pendapat pasien tentang aroma makanan, tekstur makanan, warna makanan, rasa makanan, makan dari luar rumah sakit, lama hari pasien dirawat dan pasien mengisi serangkaian pertanyaan tertulis untuk mendapatkan tanggapan dari pasien.

## 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang disetujui atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain (Siyoto, 2015).

Gambaran umum rumah sakit dan instalasi gizi di rumah sakit didapatkan dari administrasi Instalasi Gizi dan administrasi ruangan berupa

data responden yang di catat medic (CM) yang berkaitan dengan diagnosis.

## K. Metode Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data yang sistematis terhadap obyek penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung (Hardani, 2020)

Observasi penulis pada Januari 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh penulis melihat pelayanan gizi dan penyelenggaraan makanan kurang dilaksanakan dengan baik. Karena dalam pekerjaan tidak akan semuanya berjalan dengan yang diharapkan. Peneliti telah melakukan observasi di ruangan rawat inap mawar, ruangan rawat inap bedah, ruangan rawat inap melati. Kendala yang dilihat seperti kesalahan komunikasi antara petugas gizi dengan perawat yang bertugas diruangan. Sehingga menyebabkan kesalahan informasi dan menyebabkan Sisa makanan dan dikembalikan keruangan gizi biasanya makanan seperti nasi, lauk pauk dan sayur. Sisa makanan pasien cukup tinggi, pasien yang menyisakan makanan lebih dari separo ditemukan 10 pasien dan 6 pasien yang menyisahkan makanan.

### 2. Kuesioner

Menurut Suyoto dan Ali Pengumpulan data melalui kuesioner atau angket sebagai besar penelitian umumnya menggunakan Kuesioner sebagai metode yang dipilih untuk mengumpulkan data. Menurut Rukajat

(2018) melalui Kuesioner penelitian mendapatkan data primer yaitu data yang didapat langsung dari sumbernya yaitu responden yang menjadi sampel penelitian.

Penelitian ini menggunakan Kuesioner terbuka, dimana terdapatnya pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada pasien dengan terbuka. Kuesioner dengan jenis pertanyaan terbuka ini mengandung arti bahwa penelitian memberikan kebebasan pada setiap jawaban yang ingin di jawab oleh pasien dengan rumusan masalah.

### 3. Dokumentasi

Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan Metode dokumentasi ialah bagaimana cara pengumpulan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Metode ini lebih mudah dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain (Hardani, 2020).

Penulis menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum penulis dapatkan dengan metode Kuesioner.

### L. Instrumen Penelitian

Menurut Siyoto (2020) Menyusun instrument merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Menyusun instrument pada dasarnya adalah menyusun alat alusi, karena mengevaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti, standar yang telah ditentukan oleh peneliti. Peneliti menggunakan Kuesioner penelitian, alat tulis, dan handphone.

## M. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah analisa data Kuantitatif. Analisa data kuantitatif berkaitan dengan data berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data Kuantitatif dapat diolah atau dianalisa menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistik (Siyoto, 2015).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah dan kegiatan operasional Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah salah satu UPTD dilingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD ( PPK-BLUD ) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang /jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Hal tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat. Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, padat modal dan padat teknologi. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi, antara lain pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin pelayanan. Agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, Rumah Sakit harus memiliki perangkat penunjang sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan.

Payakumbuh sebelum kemerdekaan telah menjadi pusat pelayanan pemerintahan dan kegiatan sosial Luhak Limo Puluah. Payakumbuh pada Pemerintahan Belanda merupakan tempat kedudukan asisten residen yang menguasai wilayah Limo Puluah Koto yang disebut Afdeeling Limo Puluah Koto begitu juga masa Pemerintahan Jepang. Asal nama Kota Payakumbuh, terdiri dari dua kata yaitu payo dan kumbuh. Payo dalam bahasa Indonesia berarti rawa-rawa dan kumbuh adalah sejenis tanaman yang dahulunya banyak tumbuh subur di daerah rawa di Kenagarian Koto Nan Gadang. Kota Payakumbuh kemudian menjadi salah satu kota berkembang di Propinsi Sumatera Barat.

Letak geografis RSUD dr. Adnaan WD adalah  $\pm$  1 km sebelah Utara dari pusat Kota Payakumbuh di Kelurahan Labuh Baru dan Balai Kaliki Koto Nan Gadang Kecamatan Payakumbuh Utara. RSUD dr. Adnaan WD sekarang ini merupakan pusat rujukan untuk wilayah sekitarnya termasuk wilayah sebagian Kabupaten Lima Puluh Kota dan Tanah Datar. Jumlah penduduk Kota Payakumbuh Tahun 2018 sebanyak 133.703 jiwa yang tersebar di 5 kecamatan dan 47 kelurahan.

RSUD dr. Adnaan WD berdiri Tahun 1923 yang menjadi sarana pelayanan pengobatan pada zaman penjajahan Belanda dan Jepang. Pada Tahun 1967 menjadi Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh dengan luas areal 3.267 m<sup>2</sup> dengan 26 tempat tidur dan jumlah personil 30 orang termasuk 1 orang dokter umum yang merangkap Kepala Rumah Sakit. Tahun 1978 – 1992 status

RSUD dr. Adnaan WD adalah Tipe D dan pada Tahun 1993 menjadi Tipe C , melalui SK Menkes No. 191/Menkes/SK/II/1993.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1956 dan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1970 tanggal 17 Desember 1970, Kota Payakumbuh ditetapkan sebagai kota kecil menjadi Daerah Tingkat II dengan wilayah Pemerintahan sendiri. Tanggal dikeluarkannya Permendagri tersebut di atas kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Kota Payakumbuh. Tahun 1993 berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1 di kukuhkan nama Rumah Sakit ini “**RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh**”. Pada Tahun 2002 berdasarkan SK Mendagri Nomor 1 tentang Lembaga Teknis Daerah dan dengan SK Walikota Payakumbuh Nomor 17 Tahun 2009 tanggal 14 Desember, ditetapkan RSUD dr. Adnaan WD sebagai Unit Swadana Daerah dengan menerapkan PPK-BLUD secara penuh.

Pada aspek manajemen mutu, RSUD dr. Adnaan WD melalui *assesment* akreditasi Rumah Sakit pada Tahun 2010 dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan

Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Tahun 2017 RSUD dr. Adnaan WD melalui *assesment* akreditasi Rumah Sakit di nyatakan lulus akreditasi dengan prediket: PARIPURNA dan dilanjutkan verifikasi Tahun 2018. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

## 2. Visi, Misi dan tujuan Rumah Sakit

### a. Visi

Visi merupakan gambaran (impian) mengenai masa depan yang hendak diwujudkan. Organisasi pemerintah yang digerakkan oleh visi dan misi adalah lebih baik daripada digerakkan oleh aturan-aturan formal. Adapun visi RSUD dr. Adnaan WD adalah “ **Rumah Sakit yang Maju, Bermutu, Efektif, Efisien dan Dicintai Masyarakat** ”.

**b. Misi**

Adapun misi menjelaskan jalan yang dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan itu. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah dirumuskan misi RSUD dr. Adnaan WD yaitu:

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif bagi masyarakat.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berwawasan mutu dan keselamatan pasien.
- 3) Menjalankan pengelolaan Rumah Sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan
- 4) Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal dan eksternal rumah sakit.

**c. Motto**

Untuk mengimplementasikan misi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh yang di aplikasikan dalam bentuk program dan kegiatan, maka diperlukan Motto yaitu ; **“ Memberikan Pelayanan Yang SMART ( Senyum, Manusiawi, Aman, Ramah, Tepat )”**.

**d. Tujuan**

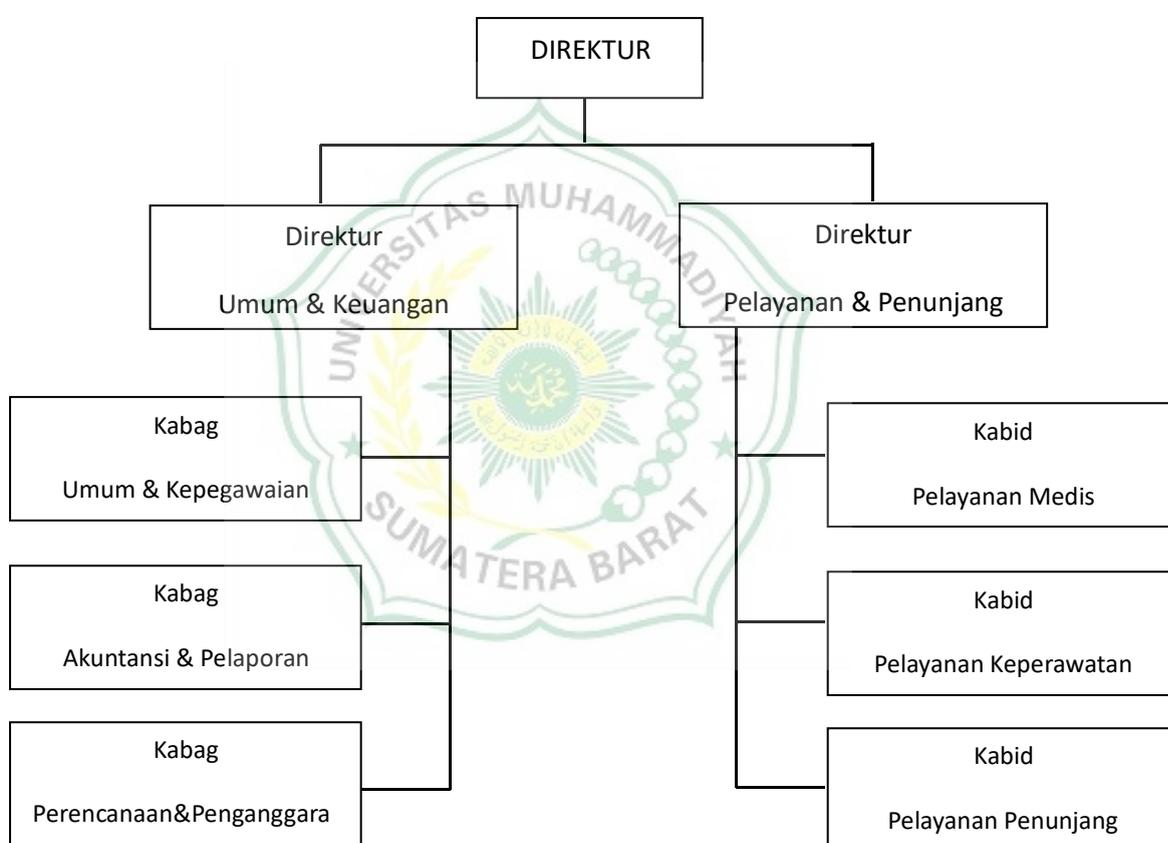
Tujuan Umum adalah : **“ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat “**. Tujuan khusus adalah :

- 1) Melaksanakan pembelajaran (pendidikan, pelatihan, penelitian) dan pengembangan SDM agar profesional, produktif dan berkomitmen.
- 2) Melaksanakan pelayanan yang ”SMART” (*Senyum, Manusiawi, Aman, Ramah, Tepat*).
- 3) Meningkatkan kemampuan keuangan (*financial returns*) dan mengelola RS secara mandiri.

4) Meningkatkan kepuasan pelanggan.

### 3. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007, Permendagri Nomor 64 Tahun 2007 dan Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat dan Lembaga Teknis Lingkungan di Lingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh. Susunan struktur organisasi RSUD dr. Adnaan WD sebagai berikut :



**Direktur Utama**

**: dr. Efriza Naldi, Sp. OG**

**Direktur Umum dan Keuangan**

**: Nora Herlinda, S. IP**

Kabag Umum dan Kepegawaian

: Desmawati, SKp

Kabag Akuntansi dan Pelaporan

: Indra Suseno, S.E, Akt

Kabag Perencanaan dan Penganggaran : Beni Hendril, SKM, MPH

**Direktur Pelayanan dan Penunjang : dr. Hj. Yanti, MPH**

Kabid Pelayanan Medis : dr. Wahyu Kurniaty

Kabid Pelayanan Keperawatan : Ns. H. Bismar, S. Kep

Kabid Pelayanan Penunjang : Yusufadodi, SKM, M.Kes

#### 4. Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh terdiri dari:

##### a. Pelayanan

##### 1) Pelayanan Administrasi dan Manajemen

- a) Administrasi Umum
- b) Keuangan
- c) Kepegawaian

##### 2) Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| a) Poliklinik Umum           | b) Poliklinik Kulit Kelamin               |
| c) Poliklinik Gigi           | d) Klinik Jantung                         |
| e) Poliklinik Penyakit Dalam | f) Klinik Kedokteran Fisik & Rehabilitasi |
| g) Poliklinik Bedah Umum     | h) Klinik Bedah Orthopedi                 |
| i) Poliklinik Mata           | j) Klinik Jiwa                            |
| k) Poliklinik Kesehatan Anak | l) Hemodialisa                            |

3) Pelayanan Rawat Inap terdiri dari:

a) R

Poliklinik Kebidanan dan Diagnostik Terpadu

o) Penyakit Kandungan p) Intervensi terpadu

q) Poliklinik THT r) Klinik Konsultasi Gizi

s) Poliklinik Paru & DOTS t) Klinik General Check

u) Poliklinik Neurologi

M

elati → rawatan anak (25 TT)

b) Ruang Cempaka I&II → rawatan penyakit dalam, jantung & kulit (43 TT)

c) Ruang Teratai → rawatan bedah umum, mata, THT dan Orthopedi (29 TT)

d) Ruang Dahlia → rawatan paru dan neurologi (27 TT)

e) Ruang Mawar → rawatan kebidanan & kandungan (20 TT)

f) VIP → (10 TT)

4) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam

5) Pelayanan Intensif (ICU) (3 TT)

6) Pelayanan Perinatologi (8 TT)

a) CVCU ( 5 TT )

b) NICU ( 4 TT )

7) Pelayanan/ Tindakan Operasi Kecil s.d Operasi Besar

8) Pelayanan Penunjang Medik

- a) Pelayanan Radiologi
  - b) Pelayanan Laboratorium
  - c) Pelayanan Farmasi / obat – obatan
  - d) Pelayanan Gizi
  - e) Pelayanan Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
  - f) Pelayanan IPSRS
- 9) Pelayanan Khusus
- Bank darah (Transfusi dan donor darah)
- a) General Check Up
  - b) EKG
  - c) USG
  - d) Diagnostik Terpadu
  - e) Hemodialisa
- 10) Pelayanan Non Medis
- 11) Pelayanan Ambulance
- 12) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 13) Pelayanan Rekam Medis & SIMRS
- 14) Pelayanan PKRS (Promosi Pelayanan Rumah Sakit)
- 15) Fasilitas Lainnya : a)
- Gudang/logistik b)
  - Kantin
  - c) Bank Nagari serta ATM
  - d) ATM BRI

e) ATM BNI 46

## B. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 27 responden yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan menggunakan kuesioner adalah sebagai berikut :

### 1. Faktor Internal

#### a. Umur

Umur responden menurut World Health Organization (WHO) anak-anak (children) 2-10 tahun, remaja (adolescents) 11-19 tahun, dewasa (adult) 20-60 tahun, lanjut usia (elderly) di atas 60 tahun.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Um	Frekuensi	Persentase
1	Anak-Anak 2-10 Tahun	5 orang	18
2	Remaja 11-19 Tahun	3 orang	11
3	Dewasa 20-60	12 orang	44
4	Lanjut usia diatas 60 Tahun	7 orang	25,9
	<b>Tot</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer bulan Mei 2021

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (44,4%) responden berada dikelompok umur usia dewasa (20-60 tahun). Umur yang banyak menyisahkan makanan yaitu umur 30 sampai 40 tahun.

### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	17 orang	63
2	Laki-	10 orang	37
	Tot	27 orang	100

Sumber : Data primer bulan Mei 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 27 responden sebagian besar (63%) berjenis kelamin perempuan dan 37% berjenis kelamin laki-laki.

### c. Sisa Makanan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sisa Makanan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

N	Sisa Makanan	Frekuensi	Persentase
1	Banyak	18	66
2	Sedikit	9	33
	Tot	27	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa 27 responden yang menyisakan makanan banyak sebesar 66,7% dan menyisakan makanan sedikit 33,3% .

**d. Nafsu Makan Pasien**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nafsu Makan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Nafsu makan pasien	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Baik	17 orang	63
2	Baik	10 orang	37
	Tot	27 orang	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa 27 responden 63% (17 orang) memiliki nafsu makan tidak baik, sedangkan 37% (10 orang) memiliki nafsu makan yang baik.

**e. frekuensi makan**

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Makan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Frekuensi	Frekuensi	Persentase
1	2 kali sehari	4 orang	14,8
2	3 Kali	22 orang	81,5
3	Makan Saat Lapar Saja	1 orang	3,7
	Tot	27 orang	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa 27 responden 81,5% dengan frekuensi makan 3 kali sehari, sisanya responden dengan frekuensi makan 2 kali sehari sebanyak 14,8%, dan responden makan saat lapar saja sebanyak 3,7%.

## f. Jenis penyakit

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Penyakit Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Jenis penyakit	Frekuensi	Persentase
1	Hemoragi	1 orang	3
2	Melahirkan	1 orang	3
3	Keguguran	1 orang	3
4	Kelelahan	3 orang	11
5	Saraf	1 orang	3
6	DM tipe 2	2 orang	7
7	Cerebral hemuragik	1 orang	3
8	Pencernaan	2 orang	7
9	jantung	1 orang	3
10	Mag	2 orang	7
11	Diare	2 orang	7
12	Kecelakaan	1 orang	3
13	Usus buntu	1 orang	3
14	Kurang darah	1 orang	3
15	Buka pen	1 orang	3
16	Demam berdarah	2 orang	7
17	Digigit ular	1 orang	3
18	Diare	1 orang	3

19	Bab berdarah	1 orang	3,7
20	Saluran pencernaan	1 orang	3,7
	Total	27 orang	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa 27 responden 11,1% kelelahan 7,4% DM tipe 2, mag, pencernaan, diare dan demam berdarah dan 3,7% *hemoragi*, melahirkan, keguguran, saraf, *cerebral hemuragik*, jantung, kecelakaan, usus buntu, kurang darah, buka pen, digigit ular, bab berdarah, saluran pencernaan.

**g. Presepsi Besar porsi makan**

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Presepsi Besar Porsi Makan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Presepsi Besar porsi makan	Frekuensi	Persentase
1	Cukup	12 orang	44,4
2	Banyak	15 orang	55,6
	Total	27 orang	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa 27 responden 55,6% dinilai banyak dan sisanya 44,4% responden memiliki presepsi besar porsi makan cukup.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Aroma makanan

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aroma Makanan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Aroma makanan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Suka	11 orang	40
2	Biasa	9 orang	33
3	Suka	7 orang	25
	Tot	27 orang	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa 27 responden 40,7 % tidak suka aroma makanan, 33,3% responden yang menyatakan biasa dan 25,9% responden menyatakan suka.

### b. Tekstur makanan

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekstur Makanan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Tekstur makanan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Suka	17 orang	63
2	Biasa	7 orang	25,9
3	Suka	3 orang	11,1
	Tot	27 orang	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa 27 responden 63% yang tidak menyukai tekstur makan, 25,9% yang menyatakan biasa dan 11,1% menyatakan suka.

**c. Warna makanan**

**Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Warna Makanan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

N	Warna makanan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Suka	3 orang	11,
2.	Biasa	21 orang	77
3.	Suka	3 orang	11,
	Total	27 orang	1

Berdasarkan tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa 27 reponden 77,8% menyatakan biasa, 11,1% responden yang menyatakan tidak suka dan 11,1% responden menyatakan suka.

**d. Rasa makanan**

**Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rasa makanan Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

N	Rasa	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Suka	19 orang	70
2	Biasa	4 orang	14
3	Suka	4 orang	14
	Total	27orang	1

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa 27 responden 70,4% tidak suka rasa makanan, 14,8% responden menyatakan biasa dan suka terhadap makanan.

**e. Makanan dari luar rumah sakit**

**Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Makanan dari Luar Rumah Sakit Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Makanan dari luar rumah sakit	Frekuensi	Persentase
1	Tidak	15 orang	55,6%
2	Ya	12 orang	44,4%
	Tot	27 orang	100%

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa 27 responden dilihat dari makanan dari luar rumah sakit responden yang tidak membawa makanan dari luar 55,6% dan 44,4% membawa makanan dari luar rumah sakit.

**f. Lama hari rawat inap**

**Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Hari Rawat Inap Responden di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

No	Lama hari rawat inap	Frekuensi	Persentase
1	1-6 Hari	22 orang	81,5%
2	7-18 Hari	5 orang	18,5%
	Tot	27 orang	100%

Berdasarkan tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa 27 responden 81,5% dirawat selama 1-6 hari dan 18,5% dirawat selama 7-18%.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden menunjukkan bahwa umur yang banyak berada dikelompok usia dewasa (20-60 tahun) 18,5% sebanyak 12 orang, anak-anak 2-10 tahun 18,5%, remaja 11-19 tahun 11,1% sebanyak 3 orang, lanjut usia di atas 60 tahun 25,9% sebanyak 7 orang.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Almsier (2017) Pada usia dewasa seseorang membutuhkan kemampuan dalam menjaga kesehatan fisik, emosional, mental dan mencegah penyakit. Pada umur 19-29, 30-49 dan 50-64 dimana seseorang perlu meningkatkan kesehatan secara menyeluruh yang dapat mencegah penyakit dan memperhambat proses menjadi tua.

Penelitian juga dilakukan oleh Sonia Elka Amalia (2020) di RSUD Ibnu Sina kabupaten Gersik bahwa rata-rata responden berusia 41-60 tahun dengan persentase 60%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilihat dari teori Almsier (2017) dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sonia Elka Amalia (2020) jumlah pasien dengan kategori dewasa dan lansia cukup

tinggi. Penulis berasumsi dengan usia tersebut sangat mempengaruhi nafsu makan. Pada saat lansia tubuh akan mengalami penurunan nafsu makan dan menyebabkan sisa makan pasien rawat inap. Rata-rata umur pasien yang menyisahkan makanan kisaran umur 45 tahun.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden dilihat dari jenis kelamin yang terbanyak berjenis kelamin perempuan 63% sebanyak 17 orang dan sedikit berjenis kelamin laki-laki 37% sebanyak 10 orang.

Jenis kelamin dapat menjadi faktor mempengaruhi daya terima makanan. Hal ini disebabkan karena kebutuhan zat-zat gizi berbeda antara pria dan wanita. Perbedaan ini disebabkan oleh umur, tinggi badan yang sama mempunyai komposisi tubuh yang berbeda (Almatsier, 2017).

Sedangkan menurut Izhani Isma Zahara (2019) mengatakan Adapun karakteristik pasien yaitu jenis kelamin dapat dilihat bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40% (22 orang) sedangkan pasien perempuan persentasenya sebanyak 60% yaitu 33 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilihat dari teori Almatsier (2017) dan sejalan dengan penelitian Izhani Isma Zahara (2019), jenis kelamin dapat mempengaruhi jumlah sisa makanan. Penulis berasumsi

jenis kelamin mempengaruhi terjadinya sisa makanan karena di dapat dari lapangan jenis kelamin perempuan yang lebih banyak dari jenis kelamin laki-laki.

c. Sisa Makanan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden dilihat dari waktu makan siang yang banyak menyisakan makanan 66,7% sebanyak 18 orang dan yang sedikit menyisakan makanan 33,3 % sebanyak 9 orang.

Menurut Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, indikator sisa makanan yang tidak termasuk oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$ . Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI nomor 129, 2008).

Penelitian dilakukan oleh Noor Rochmah, Sufiati Bintanah, Erma Handsrdsari, (2017) persentase sisa makanan yang paling banyak di waktu makan pagi adalah jenis hidangan lauk nabati yaitu sebesar 16,1%. Persentase sisa makanan yang paling banyak di waktu makan siang adalah jenis hidangan sayur 19,4%. Persentase sisa makanan yang paling banyak di waktu makan sore adalah jenis hidangan lauk nabati yaitu sebesar 12,9%.

Berdasarkan temuan di lapangan sisa makanan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh penelitian hanya melihat sisa makanan

diwaktu jadwal makan siang. Ditemukan lebih dari separo pasien yang menyetakan makanan seperti nasi, lauk dan sayur. Dilihat dari penelitian yang dilakukan faktor yang mempengaruhi sisa makanan yaitu usia pasien, jenis kelamin pasien, nafsu makan pasien, tekstur makanan, rasa makanan.

d. Nafsu makan pasien

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilihat dari nafsu makan pasien dari 27 responden 63% sebanyak 17 orang memiliki nafsu makan tidak baik, sedangkan 37% sebanyak 10 orang memiliki nafsu makan yang baik.

Nafsu makan berkurang dan konsumsi makanan tidak menentukan seseorang menikmati makanan yang dimakan dan di hidangkan secara menarik. Bila makanan disajikan dalam bentuk menarik, maka yang akan mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup. Makanan lengkap dan snack hendaknya diberikan pada saat seseorang mempunyai nafsu makan. Waktu yang baik untuk memberikan makanan lengkap dan snack antara seseorang berbeda (Almatsier, 2017).

Sejalan dengan penelitian Heri Sri Dwi Hastuti (2018) di RSUD Sunan Kalijaga Demak dengan penelitian sejumlah 55 orang dengan responden memilih kriteria. Dan dari hasil dilihat bahwa 58,2 % (32 orang) sebagian besar pada katagori nafsu makan baik.

Berdasarkan temuan di lapangan nafsu makan juga mempengaruhi banyaknya sisa makanan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, dikarenakan sebagian pasien mengeluhkan kurangnya nafsu makan pada saat sakit. Dimana saat pasien yang mengalami perawatan dirumah sakit seperti melakukan tindakan pemeriksaan yang memakan waktu lama dan mengakibatkan pasien kelelahan. Setelah melakukan pemeriksaan pasien dibawa keruangan rawat, Akibatnya ada penurunan nafsu makan pasien. Dapat dilihat, saat pasien kehilangan nafsu makan sebelum makan di sediakan karena ada pasien yang menderita penyakit seperti penyakit kronis yang membutuhkan perawatan yang cukup lama.

e. Frekuensi makan pasien

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilihat dari frekuensi makan dari 27 responden 81,5% sebanyak 22 orang dengan frekuensi makan 3 kali sehari sisanya 14,8% sebanyak 4 orang dengan frekuensi makan 2 kali sehari sebanyak 4 orang dan responden makan saat lapar saja sebanyak 1 orang.

Ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lainnya. Beberapa keluarga memiliki kebiasaan makan seperti frekuensi makan tiga kali

sehari yaitu makan pagi, siang dan malam, bahkan beberapa keluarga juga mengembangkan pola makan jika lapar dan berhenti makan sebelum kenyang (Almatsier, 2017).

Sejalan dengan penelitian menyatakan Reny Rahmawati Lubis (2014) sebesar responden dengan frekuensi makan 3 kali sehari yaitu sebesar 43,3%, sisanya responden dengan frekuensi makan 2 kali sehari sebesar 30% dan responden makan 1 kali sehari 23,4% dan makan saat lapar 3,3 %.

Jenis penyakit yang dilihat dari Rumah Sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh ada bermacam-macam penyakit yang ditemukan, maka dari itu jenis penyakit tidak ada hubungannya dengan terjadinya sisa makanan di rumah sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

f. Persepsi besar porsi makanan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilihat dari persepsi besar porsi makan pasien dari 27 responden 44,4% sebanyak 12 orang menyatakan cukup dan 55,6% sebanyak 15 orang menyatakan banyak.

Makanan yang disajikan akan disesuaikan dengan kebutuhan energi unyuk metabolisme, kecepatan pertumbuhan dan aktivitas. Besar porsi makanan dalam porsi besar ada sebagian besar seseorang yang menolak makanan yang disajikan terlalu besar dan ada sebaliknya yang merasa kurang terhadap makanan yang disajikan dalam bentuk

besar. Standar porsi seharusnya ditetapkan untuk setiap jenis makanan, jika dihidangkan dalam porsi besar akan meningkatkan sisa makanan pasien (Almatsier, 2017).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Izhani Isma Zahara (2019) mengatakan persentase terbesar yaitu sebesar 36,4% atau sebanyak 20 orang, diikuti katagori kurang sesuai dan sesuai memiliki persentase 32,7% dan 30,9% yaitu 18 dan 17 orang.

Berdasarkan penemuan yang didapatkan di lapangan ada beberapa responden perempuan yang beranggapan bahwa porsi yang disediakan oleh rumah sakit terlalu besar. Seperti nasi yang terlalu banyak porsinya, menyebabkan responden menyisahkan makanan. Jika diberikan kepada pasien laki-laki mungkin bisa dihabiskan.

g. Aroma Makanan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden yang menyatakan tidak suka aroma makanan 40,7% sebanyak 11 orang, 33,3 % 9 orang menyatakan biasa dan 25,9% sebanyak 7 orang menyatakan suka.

Adanya hubungan antara aroma makanan dengan sisa makanan adalah umumnya aroma yang dihidangkan oleh rumah sakit berbeda dengan aroma makanan yang kita buat di rumah. Pada umumnya pasien sebelum memakan makanan akan membaukan makanan yang diberikan oleh rumah sakit, kebanyakan ada yang menolak makanan

dengan alasan mempunyai aroma yang kuat. Tetapi ada juga yang direbus hampir tidak mengeluarkan aroma (Almatsier, 2017).

Menurut penelitian Izhani Isma Zahara (2019) aroma makanan di kelompokkan menjadi 3 yaitu tidak sedap, kurang sedap dan sedap. Persentase menunjukkan pasien yang menilai aroma makanan yang disajikan sudah sedap yaitu 41,6%, yang menyatakan tidak sedap sebesar 32,7% dan persentase terkecil yang menyatakan tidak sedap sebanyak 25,5%.

Aroma makanan tidak mempengaruhi sisa makanan, karena perbandingan antara yang suka aroma makanan dengan yang tidak suka aroma makanan hanya sedikit perbandingan persentasenya.

#### h. Tekstur Makanan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden tekstur makanan yang menyatakan tidak menyukai tekstur makan 63% sebanyak 17 orang, 25,9% sebanyak 7 orang menyatakan biasa dan 11,1% sebanyak 3 orang menyatakan suka.

Tekstur makanan merupakan bagian yang tidak dapat diabaikan, tekstur makanan yang terlalu keras atau terlalu lunak pada makanan yang disajikan oleh rumah sakit akan mengurangi rasa dari pada makanan yang disajikan oleh rumah sakit akan mengurangi rasa dari pada makanan itu sendiri dan berdampak pada terjadinya sisa makanan

pasien Sebaiknya diberi makanan yang mudah dikunyah dan memberikan kenikmatan pada pasien saat memakannya. Seperti daging yang digiling lalu di bulatkan menjadi sumur bola-bola daging (Almatsier, 2017).

Penelitian dilakukan oleh Izhani Isma Zahara (2019) mengatakan bahwa tekstur makanan dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu tidak sesuai, kurang sesuai dan sesuai. Teksur makanan yang telah sesuai 38,2%, yang kurang sesuai 27,3% dan berpendapat tidak sesuai 34,5%.

Tekstur makanan yang disajikan oleh rumah sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh masih setengah dari pasien yang menyatakan tidak menyukai tekstur makanan dari rumah sakit. Ada dari beberapa responden mengatakan bahwa bentuk makanan yang dimakan dirumah berbeda dengan rumah sakit. Pasien yang menderita pencernaan akan diberi pihak rumah sakit makanan yang bertekstur yang agak lunak dan karena pasien yang tidak terbiasa memakan makan yang lunak menyebabkan terjadinya sisa makanan.

i. Warna makanan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden dilihat dari warna makanan 77,8 % sebanyak 21 orang menyatakan biasa,11,1% sebanyak 3 orang yang menyatakan tidak suka dan 11,1% sebanyak 3 orang menyatakan suka.

Kombinasi warna makanan adalah hal yang sangat diperlukan dan membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan, dimana makanan yang penuh warna juga mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna juga mempunyai dampak psikologi pada konsumen. Warna makanan memegang peranan penting dalam penampilan makanan, dari warna makanan tersebut dapat dilihat bahwa makanan tersebut masih berkualitas baik atau sudah jelek (Winarno dalam Lubis 2014).

Penelitian dilakukan oleh Izhani Isma Zahara (2019) mengatakan warna makanan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu tidak menarik, kurang menarik dan menarik. Yang berpendapat bahwa warna makanan kurang menarik persentasenya 40%, tidak menarik 36,4% dan warna makanan yang menarik 23,6%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilihat dari segi warna makanan tidak ada pengaruhnya terhadap sisa makanan sebab lebih setengah mengatakan makanan warna makanan biasa saja. Mungkin rumah sakit bisa mengkombinasikan warna yang tidak membuat pasien bosan dengan warna makanan. Sehingga ada ketertarikan pasien dalam melihat makanan dan membuat selera makan menjadi meningkat.

j. Rasa Makanan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD

Payakumbuh dari 27 responden dilihat dari rasa makanan 70,4% sebanyak 19 orang tidak suka rasa makanan, 14,8% sebanyak 4 orang menyatakan biasa dan 14,8% sebanyak 4 orang suka terhadap makanan.

Rasa makanan bisa menyebabkan adanya sisa makanan pada pasien rawat inap, ini di karenakan rasa makanan dipengaruhi oleh suhu makanan, bumbu masak dan bumbu penyedap, tekstur makanan, bau atau aroma makanan. Diet makanan dari rumah sakit untuk pasien rawat inap dibuat rendah sampai pantang garam jadi makanan yang disajikan terasa hambar, sehingga makanan terasa kurang enak dan terjadilah sisa makanan (Almatsier 2017).

Sejalan dengan penelitian Izhani Isma Zahara (2019) menilai rasa makanan lebih banyak pasien (60%) berpendapat cita rasa makanan yang disajikan sudah cukup, 27,3% pasien berpendapat cita rasa makanan masih kurang, serta sebagian kecil yaitu 12,7% pasien menyatakan cita rasa makanan baik.

Bisa kita lihat memang orang yang umumnya berobat di rumah sakit pasti mengalami penurunan nafsu makan, rasa makanan bisa menyebabkan terjadinya sisa makanan. Disinilah peran rumah sakit untuk membuat cita rasa dari makanan yang bisa membuat selera makan pasien meningkat. Di Rumah Sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh presentase antara suka dan tidak suka rasa makan cukup signifikan jauh perbandingannya.

k. Makanan dari luar rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden dilihat dari makanan dari luar rumah sakit yang tidak membawa makanan dari luar sebanyak 15 orang dan 12 orang membawa makanan dari luar rumah sakit.

Makanan dari rumah sakit yang dimakan, pasien juga memakan makanan dari luar rumah sakit, ini sangat berpengaruh terhadap terjadinya sisa makan, dan apabila hal ini selalu terjadi oleh rumah sakit selalu tidak termakan habis, akhirnya akan berdampak pada sedikit banyak terjadinya sisa makanan (Catur dalam Lubis 2014).

Sejalan dengan penelitian Sonia Elka Amalia (2020) menyatakan ada 2 katagori yaitu pernah mengonsumsi dan tidak pernah mengonsumsi. Dan yang didapat bahwa mayoritas responden menyatakan pernah mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit 64,1% dan 65,4% tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

Tidak adanya hubungan antara makanan dari luar rumah sakit dengan terjadinya sisa makanan pasien di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh, karena perbandingan persentase yang sangat lemah antara yang membawa makanan dari luar rumah sakit dengan yang tidak membawa makanan dari luar rumah sakit. Dan dari beberapa responden yang memberikan alasan mengapa dibelikan atau dibawakan makanan dari luar rumah sakit yaitu karena makan yang

disediakan oleh rumah sakit sudah disesuaikan dengan penyakit yang diderita responden dan juga responden tidak ingin memakan makanan yang disediakan oleh rumah sakit karena adanya perbedaan rasa.

1. Lama hari rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan faktor penyebab tingginya sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari 27 responden dilihat dari lama hari rawat inap 22 orang dirawat selama 1-6 hari dan 5 orang dirawat selama 7-18.

*Length of Stay (LOS)* yang disebut dengan lama hari rawat adalah menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Lamanya hari rawat inap pasien di rumah sakit akan mempengaruhi adanya sisa makan karena perasaan bosan pada makanan yang disajikan.

Sejalan dengan penelitian Iswanto, Toto Sudargo, Yeni Prawiningdyah (2016) menyatakan responden dengan lama rawat >9 hari lebih banyak 8 orang dibandingkan responden <9 hari 3 orang.

Sedangkan yang penulis temukan dilapangan bahwa lama hari rawat inap pasien tidak mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Dimana pasien yang masuk ke lingkungan rumah sakit akan menerima apa yang akan diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien tersebut. Maka dari itu pasien harus menerima jenis makanan yang diberikan oleh rumah sakit.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien di ruang rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 dan pembahasan maka disimpulkan bahwa :

1. Faktor internal yaitu Umur dengan persentase tertinggi dewasa usia (20-60 tahun) sebanyak 12 orang, Jenis kelamin dengan sebanyak 17 orang berjenis kelamin perempuan, nafsu makan pasien yang memiliki nafsu makan tidak baik sebanyak 17 orang, Frekuensi makan responden dengan frekuensi makan 3 kali sehari, dan persepsi besar porsi makan 15 orang menyatakan banyak.
2. Faktor eksternal yaitu aroma dilihat dari aroma makanan 11 orang tidak suka aroma makanan , tekstur dilihat dari tekstur makanan 17 orang yang tidak menyukai tekstur makan dan warna makanan 21 orang menyatakan biasa, 19 orang menyatakan tidak suka rasa makanan, 15 orang yang tidak membawa makanan dari luar dan dari lama hari rawat inap 22 orang dirawat selama 1-6 hari .

#### **B. Saran**

Berdasarkan dari pengkajian hasil penelitian di lapangan maka dari itu penulis bermaksud memberikan saran yang mungkin bisa bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh maupun bagi penulis selanjutnya, yaitu sebagai berikut :

1. Diharapkan pihak Rumah Sakit melakukan evaluasi jumlah sisa makanan pasien lebih sering, sehingga pihak dari rumah sakit bisa mengetahui perkembangan dari dalam faktor penerimaan makanan ataupun dalam faktor pasien yang menyisahkan makanan.
2. Dalam keadaan sakit pasien membutuhkan nutrisi lebih banyak mungkin saat sakit selera makan menurun dengan diberikan penampilan menarik dan diberikan hiasan akan membuat pasien menarik untuk memakan makanan dari rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- AKG. (2013). Permenkes RI No 75 Tahun 2013 tentang *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Menteri Kesehatan RI, Jakarta.
- Andani Ayu. M (2013). *Faktor-faktor mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam RSUD cut nyak dhien meulaboh 2013*. Skripsi, Universitas Teuku Umar Meulaboh. Tidak Dipublikasikan.
- Departemen kesehatan RI. (2003). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes, (2013). . *Sisa Makanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes, RI (2013). *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dian Ayu Ainun Nafies, Endang Nur Widyaningsih (2016). *Hubungan cita rasa makanan dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan sisa makanan biasa pada pasien di rumah sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta 2016*
- Fadilla Chusnu, Rachmah Qonita & Juwariyah. (2020). “Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo” *Iagikmi da Universitas Airlangga*, 17 februari 2020, Surabaya.
- Haliman, Arif dan Ari Wulandari, (2012), *Cerdas Memilih Rumah Sakit : Sebuah Komunikasi medical yang jujur dan Harmonis*, Yogyakarta: Rapha Publishing
- Hardani *et al.* (2020). *Metode Penelitian: Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta : Pustaka Ilmu.
- Hasibuan, N. R. (2013). Analisis Standar Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras, *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2*.
- Heri Sri Dwi Hastuti (2018) *Hubungan nafsu makan dengan sisa makanan pada pasien diabetes mellitus (DM) di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak 2018*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang. Tidak dipublikasikan
- Iftitah, F., T. Sari, Waryana. (2017). *Hubungan kondisi Psikologis dan penampilan makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD*

- penambahan senopati bantul* 2017. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Izhani Isma Zahara (2019). *Sisa Makanan Pasien berdasarkan cita rasa, penampilan dan variasi makanan di rumah sakit umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang Kisaran* 2019, Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Tidak dipublikasikan.
- Kemenkes. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian RI; 2015
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta. Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS).
- Lubis, Reny Rahmawati (2014). *Faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap di rumah sakit umum haji Surabaya* 2014. Skripsi, Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat. Surabaya. Tidak Dipublikasikan.
- Menkes RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Muliani U. Faktor faktor yang berhubungan dengan sisa makanan saring pasien rawat inap . Jurnal keperawatan. 2013;IX(1):31-6
- Nareswara, A.S. (2017). *Hubungan Kepuasan Pasien dari Kualitas Makanan Rumah Sakit dengan sisa makanan di RSUD Kota Semarang*. Jurnal Ilmu Gizi Indonesia 1 (1):2580-491X
- Ni Putu Aris Prasatya Utami, I Gede Mustika, Ni Putu Eny Sulistyadewi (2019) *Hubungan variasi menu dan lama rawat inap terhadap sisa makanan diet rendah garam* 2019. Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora
- Noor Rochmah, Sufiati Bintanah, Erma Handsrdsari, (2017). *Faktor-Faktor kepuasan pasien dengan sisa makanan pada pelayanan gizi di rumah sakit islam arafah rembang* 2017. Program studi SI ilmu gizi Fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Purba , R.B., Kawulusa, M., dan Sangkide, R, (2014). *Analisis Faktor Risiko terjadinya sisa makanan pada pasien jiwa di rumah sakit Jiwa Prof. Dr.V. L Ratumbuyang Manado*. Gizindo, 6 (2).
- Rahmawati Yuni (2019). Analisis Biaya dari Sisa Makanan Makan Siang di SMA IT Abu Bakar Yogyakarta.

- Rezeki, Sri. (2011). *Pengaruh Pelayanan Makanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*. Skripsi. FKM USU. Tidak Dipublikasikan.
- Rizani, Ahmad. (2013). *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit bhayangkara Palembang 2013*. Skripsi. Program Sarjana Universitas Sriwijaya
- S. Supriyanto dan Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Offset.
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media AISYIYAH PURWOREJO Publising.
- Sonia Elka Amalia (2020). *Pengaruh Faktor Eksternal terhadap sisa makanan pasien di ruangan cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik 2020*. Jurnal Fakultas kesehatan masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sunita Almatsier (2017). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan 2017*. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama. jakarta
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., & Dini, C. Y. (2018). "Sisa Makanan Pasien Rawat Inap" *Analisis Kualitatif Laksmi*. Indonesia Journal of Human Nutrition 5, 51-61
- Ulandari Ni Agung Ayu Oka (2019). *Hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indicator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD wangaya Denpasar 2019*. Skripsi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi Program Studi Diploma IV Denpasar. Tidak Dipublikasikan
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun (2009) *tentang Rumah Sakit*. Depkes RI, Jakarta
- Usdeka Muliani (2013) *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan sisa makanan saring pasien rawat inap 2013*. Jurnal keperawatan, Volume IX, No.1 April 2013
- Vivin Ariyanti, Endang Nur Widyaningsih, Rusdin Rauf (2017). *Hubungan antara Karakteristik sensorik makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat*

*inap RSUD Dr. Soeratno, Gemolong Kabupaten Sragen 2017. Jurnal kesehatan*  
10(1)

Widyastuti, N. dan Pramono, A. (2014). *Manajemen Jasa Boga*. Graha  
Ilmu. Yogyakarta



KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA  
SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH 2021

---

IDENTITAS PASIEN

1. Nomor Responden : .....
2. Nama Ruang Rawat  
: .....
3. Nama pasien :  
.....
4. Jenis Kelamin  LAKI-LAKI  
 PEREMPUAN
5. Umur
6. Pendidikan  Tidak sekolah atau tidak tamat SD  
 Tamat SD  
 Tamat SMP  
 Tamat SMA  
 Tamat PT
7. Penyakit yang diderita :  
.....
8. Lama hari rawat inap : .....Hari

Variabel	Baik	Tidak baik
Nafsu makan pasien		
Total		

Variabel	1 kali sehari	2 kali sehari	3 kali sehari	Makan saat lapar saja
Frekuensi makan				
Total				

Variabel	Sedikit	Cukup	Banyak
Presepsi besar Porsi Makanan			
Total			

Variabel	Sangat tidak suka 1	Tidak suka 2	Biasa 3	Suka 4	Sangat suka 5
Aroma					
Tekstur					
Warna					
Rasa Makanan					
Total					

**Makanan dari luar rumah sakit**

1. Apakah anda pernah membeli makanan dari luar rumah sakit?
  - a. Tidak
  - b. Iya
2. Jika iya makanan seperti apa yang pernah anda beli dari rumah sakit?
  - a. Minuman
  - b. Buah
  - c. Snack
  - d. Makanan pokok
  - e. Tidak pernah membeli makanan dari luar rumah sakit

MASTER TABEL													
NO	RESPONDEN	UMUR	KODING	JENIS KELAMIN	KODING	SISA MAKANAN	KODING	NAFSU MAKAN PASIEN	KODING	FREKUENSI MAKAN	KODING	JENIS PENYAKIT	LAMA HARI RAWAT
1	NY W	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	SEDIKIT	2	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	HEMORAGI	2
2	NY N	16-25 TAHUN	2	PEREMPUAN	1	SEDIKIT	2	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	MELAHIRKAN	2
3	NY Y	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	SEDIKIT	2	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	KEGUGURAN	5
4	NY N	16-25 TAHUN	2	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	KELELAHAN	3
5	NY D	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	KELELAHAN	4
6	MR A	16-25 TAHUN	2	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	SARAF	18
7	NY H	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	MAKAN SAAT LAPAR SAJA	4	DM TIPE 2	4
8	NY E	51-70 TAHUN	4	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	CEREBRAL HEMURAGIK	6
9	NY N	51-70 TAHUN	4	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	PENCERNAAN	7
10	NY R	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	2 KALI SEHARI	2	KELELAHAN	5
11	MR W	51-70 TAHUN	4	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	JANTUNG	4
12	NY N	51-70 TAHUN	4	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	MAG	7
13	MR L	51-70 TAHUN	4	LAKI-LAKI	2	SEDIKIT	2	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	DIABETES	4
14	NY N	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	2 KALI SEHARI	2	BAB BERDARAH	4
15	MR A	26-50 TAHUN	3	LAKI-LAKI	2	SEDIKIT	2	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	DIARE	5
16	MR B	51-70 TAHUN	4	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	ASAM LAMBUNG	6
17	MR J	26-50 TAHUN	3	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	JANTUNG	2
18	MR M	1-15 TAHUN	1	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	KECELAKAAN	1
19	NY H	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	SEDIKIT	2	TIDAK BAIK	1	2 KALI SEHARI	2	USUS BUNTU	4
20	NY N	51-70 TAHUN	4	PEREMPUAN	1	SEDIKIT	2	BAIK	2	2 KALI SEHARI	2	SALURAN PENCERNAAN	7
21	MR F	1-15 TAHUN	1	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	DEMAM BERDARAH	8
22	MR F	26-50 TAHUN	3	LAKI-LAKI	2	BANYAK	1	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	DIGIT UJAR	2
23	NY A	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	BUKAK PEN	1
24	MR N	1-15 TAHUN	1	PEREMPUAN	1	SEDIKIT	2	BAIK	2	3 KALI SEHARI	3	KURANG DARAH	2
25	NY A	1-15 TAHUN	1	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	DEMAM BERDARAH	5
26	MR AR	1-15 TAHUN	1	LAKI-LAKI	2	SEDIKIT	2	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	DEMAM TINGGI	4
27	NY K	26-50 TAHUN	3	PEREMPUAN	1	BANYAK	1	TIDAK BAIK	1	3 KALI SEHARI	3	PENCERNAAN	3
	JUMLAH		75		37		36		37		78		125
	RATA-RATA		3		1		1		1		3		4

KODING	PORSI MAKAN	KODING	AROMA	KODING	TEKSTUR	KODING	WARNA	KODING	RASA MAKANAN	KODING	MAKANAN DARI LUAR RUMAH SAKIT	KODING
1	CUKUP	2	BIASA	3	SUKA	4	BIASA	3	BIASA	3	TIDAK	0
1	CUKUP	2	SUKA	4	SUKA	4	SUKA	4	SUKA	4	TIDAK	0
1	CUKUP	2	BIASA	3	BIASA	3	BIASA	3	SUKA	4	TIDAK	0
1	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	BIASA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
1	CUKUP	2	BIASA	3	BIASA	3	BIASA	3	SUKA	4	TIDAK	0
2	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
1	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
2	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
1	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	BANYAK	3	SUKA	4	BIASA	3	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
2	BANYAK	3	SUKA	4	BIASA	3	SUKA	4	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	CUKUP	2	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
1	CUKUP	2	SUKA	4	TIDAK SUKA	2	SUKA	4	BIASA	3	IYA	1
1	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	CUKUP	2	SUKA	4	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	BIASA	3	TIDAK	0
1	CUKUP	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	CUKUP	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
1	BANYAK	3	SUKA	4	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
2	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
2	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	CUKUP	2	SUKA	4	SUKA	4	BIASA	3	BIASA	3	IYA	1
1	CUKUP	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	CUKUP	2	BIASA	3	BIASA	3	BIASA	3	SUKA	4	TIDAK	0
1	BANYAK	3	BIASA	3	BIASA	3	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	IYA	1
1	BANYAK	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
1	BANYAK	3	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	BIASA	3	TIDAK SUKA	2	TIDAK	0
32		69		77		67		81		66		12
1		3		3		2		3		2		0

## OUTPUT ANALISIS DATA

**Frequencies****Frequency Table**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-15 Tahun	5	18,5	18,5	18,5
16-25 Tahun	3	11,1	11,1	29,6
Valid 26-50 Tahun	12	44,4	44,4	74,1
51-70 Tahun	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	18	66,7	66,7	66,7
Valid Perempuan	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Nafsu Makan Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Baik	14	51,9	51,9	51,9
Valid Baik	13	48,1	48,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Frekuensi Makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 kali sehari	4	14,8	14,8	14,8
3 Kali Sehari	22	81,5	81,5	96,3
Makan Saat Lapar Saja	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Lama Hari Dirawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-6 Hari	22	81,5	81,5	81,5
7-18 Hari	5	18,5	18,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Porsi Makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	12	44,4	44,4	44,4
Banyak	15	55,6	55,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Aroma Makanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Suka	11	40,7	40,7	40,7
Biasa	9	33,3	33,3	74,1
Suka	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Tekstur Makanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Suka	17	63,0	63,0	63,0
Biasa	7	25,9	25,9	88,9
Suka	3	11,1	11,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Warna Makanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Suka	3	11,1	11,1	11,1
Biasa	21	77,8	77,8	88,9
Suka	3	11,1	11,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Rasa Makanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Suka	19	70,4	70,4	70,4
Biasa	4	14,8	14,8	85,2
Suka	4	14,8	14,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Makanan dari luar rumah sakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	55,6	55,6	55,6
Ya	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

## DOKUMEN PENELITIAN



Salah Satu Responden Wanita Menjawab Pertanyaan Kuesioner



Salah Satu Responden Pria Menjawab Pertanyaan Kuesioner



Pengambilan Plato sisa makanan Pasien Rawat Inap



Sisa Lauk Pauk Pasien Rawat Inap



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : SHARA MAULINA

NIM : 181000213461003

Judul KTI : FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SISA MAKANAN  
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT Dr. ADNAAN WD  
PAYAKUMBUH

Pembimbing I : SILVIA ADI PUTRI, SKM, M. Kes

Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
30 Oktober 2020	Acc Judul	
2 November 2020	Tukar judul " Faktor tingginya sisa makanan pasien rawat inap	
3 November 2020	Rubah tujuan khusus sesuai dengan teori Lanjut bab II	
12 November 2020	Tambahan teori RS di bab II Tambahkan tujuan 2 point Lanjut bab III	
23 November 2020	Lanjut Kuesioner tambah kelengkapan	
01 Desember 2020	Konsul tentang Kuesioner	
8 Desember 2020	Acc Seminar Proposal	
17 April 2021	Konsul setelah seminar proposal, menambahkan tujuan khusus	

18 April 2021	Konsul bab I untuk menambahkan observasi	
3 Mei 2021	Acc untuk penelitian	
25 Mei 2021	Konsul tentang membuat master table	
2 juni 2021	Konsul bab 4 dan memperbaiki kalimat	
3 Juni 2021	Menambahkan Penelitian terdahulu Konsul bab 5	
4 Juni 2021	Tambahkan kesimpulan Konsul tentang bab 4 soal pembahsan hasil	
8 Juni 2021	Konsul bab 3 tentang metode penelitian	
9 Juni 2021	Konsul cara membuat Abstrak	





KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
 PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
 FAKULTAS KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : SHARA MAULINA  
 NIM : 181000213461003  
 Judul KTI : FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SISA MAKANAN  
 PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT Dr. ADNAAN WD  
 PAYAKUMBUH  
 Pembimbing II : Dr. ERPIDAWATI, SE, M.Pd

Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
30 Oktober 2020	Acc Judul	✓
2 November 2020	Konsul kalau mau ganti judul	u
3 November 2020	Penulisan bab I masih ada yang ketinggalan katanya	u
12 November 2020	Penulisan bab II spasi yang masih belum di spasikan Masih ada kata-kata yang tinggal	u
23 November 2020	Bab 2 masih belum rapi penulisannya	u
01 Desember 2020	Konsul tentang kuesioner	u
8 Desember 2020	Acc Seminar Proposal	✓
17 April 2021	Konsul setelah seminar proposal, memperbaiki tujuan khusus	u
18 April 2021	Konsul bab I untuk menambahkan observasi	u

3 Mei 2021	Acc untuk penelitian	u
25 Mei 2021	Konsul tentang membuat master table	o
2 juni 2021	Konsul bab 4 cara penulisan dan cara membuat kalimat pembahsan Dan pembuatan master tabel	u
3 Juni 2021	Kosnul bab 5 Penulisan bab 5	u
4 Juni 2021	Tata tulisan bab 5	u
8 Juni 2021	Konsul tata tulisan pembuatan abstrak	u
9 Juni 2021	Konsul cara membuat Abstrak	u

