

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN PENAMPILAN MAKANAN DENGAN SISA
MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**



OLEH

FARHATUL IFTITAH

NIM. P07131213043

PRODI D-IV GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2017

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi yang berjudul "Hubungan Kondisi Psikologis dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul" telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 24 Juli 2017

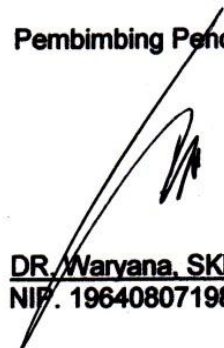
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Tjarono Sari, SKM, M.Kes
NIP. 19610203 198501 2001

Pembimbing Pendamping,



DR. Warjana, SKM, M.Kes
NIP. 196408071984021001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Tjarono Sari, SKM, M.Kes
NIP. 19610203 198501 2001

ABSTRACT

ASSOCIATED OF PSYCHOLOGICAL CONDITION AND FOOD APPEARANCE WITH FOOD WASTE OF INPATIENT IN RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

¹Farhatul Iftitah, ²Tjarono Sari, ³Waryana
¹iftitahfarhatul@gmail.com Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
^{2,3} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Introduction: Food waste is one of indicator of food services management in hospital. Food waste is the amount of food served to the patient but leaves the rest on the plate because it is not consumed and expressed in the percentage of food served. There are several factors that cause the food waste one of them is the psychological condition and appearance of food. The remaining food is less than or equal to 20% become indicator of hospital nutrition service success in Indonesia.

Objective: To know the relation between psychological condition of patient and food appearance with food waste of inpatient patient at RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Research method: This research is an observational research with cross sectional approach. Subjects were 70 inpatients with a minimum of 2 days of treatment. The instruments used were DASS 42 questionnaires, food performance appraisal questionnaires and comstock forms. Observations of food scraps and meal appearances were performed at lunchtime for at least 2 observations. The statistical test used is Chi Square test.

Result: The average of food remnants was slightly (<20%) as much as 75.7% and the remaining lot (> 20%) was 24.3%. Respondents with normal psychological condition were 91.4%, anxiety 5.7% and depression 2.9%. Most of the respondents had good judgment on the appearance of the food served. Based on statistical analysis show p value of 0,002 for psychological condition and p value equal to 0,001 for food color and food portion.

Conclusion: There is a relationship between psychological conditions, the color of the food and the portion of food with the patient's leftover food.

Keywords: Implementation of food, food waste, psychological condition, appearance of food, inpatient

ABSTRAK

HUBUNGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN PENAMPILAN MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

¹Farhatul Iftitah, ²Tjarono Sari, ³Waryana
¹iftitahfarhatul@gmail.com Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
^{2,3} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pendahuluan : Sisa makanan merupakan salah satu indikator pelayanan gizi. Sisa makanan adalah jumlah makanan yang disajikan kepada pasien tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya sisa makanan salah satunya adalah kondisi psikologis dan penampilan makanan. Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit di Indonesia

Tujuan : Mengetahui hubungan antara kondisi psikologis pasien dan penampilan makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian berjumlah 70 orang pasien rawat inap dengan lama perawatan minimal 2 hari. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner DASS 42, kuesioner penilaian penampilan makanan dan form comstock. Pengamatan sisa makanan dan penampilan makanan dilaksanakan pada waktu makan siang selama minimal 2 kali pengamatan. Uji statistika yang digunakan adalah uji Chi Square.

Hasil : Rata-rata sisa makanan sedikit (<20%) sebanyak 75,7% dan sisa banyak (>20%) sebanyak 24,3%. Responden dengan kondisi psikologis normal sebanyak 91,4%, ansietas 5,7% dan depresi 2,9%. Sebagian besar responden sudah menilai baik terhadap penampilan makanan yang disajikan. Berdasarkan analisis statistika menunjukkan nilai p sebesar 0,002 untuk kondisi psikologis dan nilai p sebesar 0,001 untuk warna makanan dan porsi makanan.

Kesimpulan : Ada hubungan antara kondisi psikologis, warna makanan dan porsi makanan dengan sisa makanan pasien.

Kata kunci : Penyelenggaraan makanan, sisa makanan, kondisi psikologis, penampilan makanan, pasien rawat inap

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan bertujuan untuk menyediakan makanan sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal¹. Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Depkes RI, 2008), ditetapkan bahwa indikator Standar Pelayanan Gizi meliputi ketepatan waktu penyajian makanan kepada pasien, sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien $\leq 20\%$ dan ketepatan pemberian diet.

Sisa makanan $\leq 20\%$ menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2008). Sisa makanan adalah prosentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan. Sisa makanan adalah jumlah makanan/bahan makanan yang tidak dimakan, dapat dibagi menjadi dua yaitu *waste* dan *plate waste*². Irawati (2009) dalam penelitian mengenai analisis sisa makanan dan biaya makanan pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu menunjukkan ada perbedaan sisa makanan menurut jenis kelamin dan besar porsi terutama pada sisa nasi dan lauk hewani ($p < 0,05$), sedangkan menurut umur, jenis penyakit skizofrenia, lama perawatan dan pernah dirawat di rumah sakit jiwa sebelumnya tidak ada perbedaan yang bermakna ($p \geq 0,05$).

Terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap dipengaruhi oleh faktor internal pasien, lingkungan dan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Faktor internal pasien yang berkaitan dengan kondisi kesehatan, kondisi psikologis akan berdampak terhadap nafsu makan pasien itu sendiri². Di samping itu, perubahan lingkungan dan pemberian terapi diet yang sesuai dengan penyakit pasien akan berpengaruh terhadap asupan makan pasien³.

Asupan energi yang tidak adekuat, lama hari rawat, penyakit non infeksi dan diet khusus merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi di rumah sakit¹. Malnutrisi pada pasien di rumah sakit, khususnya pasien rawat inap, berdampak buruk pada proses penyembuhan penyakit dan penyembuhan pasca bedah. Selain itu pasien yang mengalami penurunan zat gizi akan mempunyai resiko kekambuhan yang signifikan dalam waktu singkat. Semua keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup

Berdasarkan data evaluasi sisa makanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, diperoleh persentase sisa makanan $> 25\%$ pasien non diet lebih sedikit dibandingkan dengan pasien diet. Pada pasien non diet rata-rata persentase sisa makanan pokok adalah 52,8%, lauk hewani 27,8%, lauk nabati 33,3% dan sayur 53,7%. Sedangkan pada pasien diet persentase sisa makanan adalah makanan pokok 53,3%, lauk hewani 50,7%, lauk nabati 58,7% dan sayur 68%.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi psikologis dan penampilan makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 1 – 24 Februari 2017.

Subyek yang diteliti adalah pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam, obgyn dan bedah yang berjumlah 70 orang. Subyek yang diteliti diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan subyek berdasarkan pertimbangan peneliti yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner DASS 42, formulir *comstock*, formulir penampilan makanan dan formulir karakteristik subyek. Kuesioner DASS 42 digunakan untuk mengetahui kondisi psikologis pasien. Formulir *comstock* untuk mengetahui

persentase sisa makanan. Formulir penampilan makanan untuk menilai penampilan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Formulir karakteristik responden terdiri dari identitas pasien.

Pengolahan data meliputi *editing, coding, entry data*, tabulasi data dan analisis data. Analisis data dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel untuk mengetahui distribusi data yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan dengan analisis *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang diambil dari bangsal *obgyn*, bedah/orthopedi dan penyakit dalam. Jumlah responden yang diambil sebanyak 70 orang. Karakteristik responden dalam penelitian diamati berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur dan lama rawat inap. Adapun karakteristik pasien yang menjadi subyek penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	25,7
Perempuan	52	74,3
Kelompok Umur		
18-25 tahun	20	28,6
26-50 tahun	37	52,9
>50 tahun	13	18,6
Lama Rawat Inap		
2 hari	56	80
3 hari	10	14,3
4 hari	2	2,9
5 hari	2	2,9

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Jumlah responden perempuan sebanyak 52 orang (74,3%) sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak 18 orang (25,7%). Perbedaan proporsi antara jumlah responden perempuan dan responden laki-laki berkaitan dengan pengambilan jumlah responden pada masing-masing bangsal. Responden terbanyak berasal dari bangsal *obgyn* sebanyak 36 orang (51,4%).

Untuk karakteristik responden berdasarkan kelompok umur, responden pada kelompok umur 26-50 tahun paling banyak diantara kelompok umur yang lain yaitu sebanyak 37 orang (52,9%). Sedangkan untuk responden pada kelompok umur 18-25 tahun sebanyak 20 orang (28,6%) dan responden kelompok umur >50 tahun sebanyak 13 orang (18,6%). Pada rentang usia dewasa sampai lansia mempunyai resiko mengalami masalah gangguan kesehatan dibandingkan pada anak-anak.

Lama rawat inap responden berkisar antara 2-5 hari. Responden dengan lama rawat inap paling singkat atau selama 2 hari sebanyak 56 orang (80%). Responden dengan lama rawat inap 3 hari ada sebanyak 10 orang (14,3%). Sedangkan untuk responden dengan lama rawat inap 4 dan 5 hari masing-masing sebanyak 2 orang (2,9%). Rata-rata lama rawat inap responden berada dalam rentang 2-5 hari. Berdasarkan laporan RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015-2016, rata-rata tersebut sesuai dengan rata-rata lama rawat inap pasien.

Sisa Makanan

Sisa makanan adalah prosentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan (Soenardi, 2014). Sisa makanan yang diamati merupakan makanan biasa yang disajikan pada waktu makan siang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Sisa makanan yang diamati adalah menu yang disajikan waktu makan siang selama minimal 2 hari perawatan. Pengamatan sisa makanan menggunakan formulir *comstock* skala 6 poin.

Tabel 2. Rata-Rata Sisa Makanan

Sisa Makanan	Frekuensi	Persentase
Sedikit ($\leq 20\%$)	53	75,7
Banyak ($>20\%$)	17	24,3
Total	70	100

Pada tabel 2, dapat dilihat bahwa proporsi sisa makanan sedikit lebih mendominasi. Responden dengan sisa makanan sedikit ada 53 orang (75,7%). Sedangkan responden dengan sisa makanan banyak ada 17 orang (24,3%). Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit di Indonesia¹. Untuk meningkatkan capaian sisa makanan $\leq 20\%$ perlu memperhatikan penampilan makanan dan citarasa makanan sehingga pasien tertarik untuk mencoba dan menghabiskan makanan yang disajikan.

Tabel 3. Distribusi Sisa Makanan Berdasarkan Jenis Menu

Jenis Menu	Sisa Sedikit ($\leq 20\%$)		Sisa Banyak ($>20\%$)	
	n	%	n	%
Makanan pokok	42	60	28	40
Laik hewani	57	81,4	13	18,6
Laik nabati	54	77,1	16	22,9
Sayur	51	72,9	19	27,1

Berdasarkan tabel 3, makanan pokok mempunyai sisa paling besar dibandingkan dengan jenis menu yang lain. Distribusi sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) terbanyak ada pada menu makanan pokok (60%), sedangkan sisa lainnya berasal dari menu lauk hewani (81,4%), lauk nabati (77,1%) dan sayur (72,9%). Distribusi sisa makanan banyak ($>20\%$) terbanyak ada pada menu makanan pokok (40%). Sedangkan sisa lainnya berasal dari menu lauk hewani (18,6%), lauk nabati (22,9%) dan sayur (27,1%). Hal ini serupa dengan penelitian Rendrawesti (2012) dimana makanan pokok meninggalkan rata-rata sisa makanan terbanyak dibandingkan dengan jenis menu lain yaitu sebesar 39,5%.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Wirasamadi (2015) rata-rata sisa makanan pasien yang mendapatkan makanan biasa standar RSUP Sanglah Denpasar sebesar 14,79%. Tingginya sisa makanan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizinya. Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien $\leq 20\%$. Nilai tersebut menjadi salah tolak ukur indikator keberhasilan pelayanan gizi¹.

Kondisi Psikologis

Penilaian kondisi psikologis responden menggunakan kuesioner *depression anxiety stress scale (DASS 42)*. Kuesioner berisi tiga macam kelompok pertanyaan untuk mengukur tingkat stress, ansietas/kecemasan dan depresi yang disebabkan karena perawatan medis. Hasil skor dari masing-masing kelompok pertanyaan dikelompokkan menjadi normal, ringan, sedang dan berat. Pengisian kuesioner berdasarkan kondisi yang dialami responden selama kurang lebih satu minggu sebelum wawancara.

Tabel 4. Penilaian Kondisi Psikologis Responden

Kondisi Psikologis	Frekuensi	Persentase
Normal	64	91,4
Ansietas	4	5,7
Depresi	2	2,9
Total	70	100

Berdasarkan tabel 4, responden dengan kondisi psikologis normal ada 64 orang (91,4%). Responden dalam kondisi ansietas ada 4 orang (5,7%). Sedangkan untuk responden yang mengalami depresi ada 2 orang (2,9%). Distribusi responden pada masing-masing kondisi psikologis ada di setiap bangsal. Responden yang mengalami ansietas tersebar di dalam bangsal *obgyn*, penyakit dalam dan bedah. Sedangkan untuk responden yang mengalami depresi ada di bangsal *obgyn* dan bedah.

Tabel 5. Distribusi Kondisi Psikologis Pasien Berdasar Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Normal		Ansietas		Depresi		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Laki-Laki	17	24,3	0	0	1	1,4	18	25,7
Perempuan	47	67,1	4	5,7	1	1,4	52	74,3
Total	64	91,4	4	5,7	2	2,9	70	100

Terdapat perbedaan proporsi antara responden laki-laki dan perempuan berdasarkan kondisi psikologisnya. Untuk responden yang mengalami depresi, proporsinya sama antara responden laki-laki dan perempuan. Berdasarkan tabel 5, sebagian besar responden laki-laki dalam kondisi normal (24,3%) lainnya depresi (1,4%). Sedangkan untuk responden perempuan sebagian besar dalam kondisi normal (67,1%), lainnya dalam kondisi ansietas (5,7%) dan depresi (1,4%).

Berdasarkan Risesdas 2013, jumlah perempuan yang mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi proporsinya lebih besar dibandingkan dengan jumlah laki-laki yang mengalami gangguan mental emosional¹². Terdapat perbedaan kecenderungan antara perempuan dan laki-laki dalam menghayati dan mengekspresikan gangguan psikologis. Perempuan secara naluriah lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki¹³.

Penampilan Makanan

Penampilan makanan merupakan salah satu aspek dari cita rasa makanan. Penampilan makanan mencakup lima aspek yang terdiri dari warna makanan, bentuk makanan, konsistensi makanan, porsi makanan dan penyajian makanan. Responden memberikan penilaian terhadap menu makan siang yang disajikan selama menjadi responden.

Tabel 6. Penilaian Penampilan Makanan Oleh Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Warna makanan		
Tidak menarik	13	18,6
Menarik	57	81,4
Bentuk makanan		
Tidak menarik	24	34,3
Menarik	46	65,7
Konsistensi makanan		
Tidak sesuai	16	22,9
Sesuai	54	77,1
Porsi makanan		
Tidak sesuai	16	22,9
Sesuai	54	77,1
Penyajian makanan		
Tidak menarik	17	24,3
Menarik	53	75,7

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar responden menyatakan menarik pada aspek warna makanan (81,4%), bentuk makanan (65,7%), konsistensi makanan (77,1%), porsi makanan (77,1%) dan penyajian makanan (75,7%). Sedangkan responden yang menilai tidak menarik dari masing-masing aspek meliputi warna makanan 13 orang (18,6%), bentuk makanan 24 orang (34,3%), konsistensi makanan 16 orang (22,9%), porsi makanan 16 orang (22,9%) dan penyajian makanan 17 orang (24,3%). Kualitas makanan ditentukan oleh beberapa variabel kualitas di antaranya adalah penampilan yang bagus di atas piring. Penampilan makanan yang baik akan menggambarkan mutu makanan yang baik pula²².

Tingkat penerimaan makanan yang disajikan dalam suatu penyelenggaraan makanan dapat dilakukan dengan menilai cita rasa makanan. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat¹⁴. Penampilan makanan sewaktu dihidangkan merupakan salah satu aspek yang menentukan penilaian seseorang terhadap cita rasa makanan, selain rasa makanan pada waktu diolah. Penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indera penglihatan sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan tersebut. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan pasien⁸.

Hubungan Kondisi Psikologis dan Sisa Makanan

Kondisi psikologis diukur menggunakan kuesioner DASS 42 yang digunakan untuk mengukur kondisi psikologis berdasarkan perawatan medis. Hasil skor masing-masing dikelompokkan menjadi normal, ringan, sedang dan berat. Pengisian kuesioner berdasarkan kondisi responden yang dialami kurang lebih selama satu minggu terakhir sebelum wawancara⁴.

Tabel 7. Distribusi Kondisi Psikologis Pasien dengan Sisa Makanan

Kondisi Psikologis	Sisa Sedikit ($\leq 20\%$)		Sisa Banyak ($> 20\%$)		Total	
	n	%	N	%	n	%
Normal	52	74,3	12	17,1	64	91,4
Ansietas	1	1,4	3	4,3	4	5,7
Depresi	0	0	2	2,9	2	2,9
Total	53	75,7	17	24,3	70	100

Berdasarkan tabel 7, distribusi responden sisa sedikit ($\leq 20\%$) dengan kondisi normal ada 52 orang (74,3%) dan ansietas 1 orang (1,4%). Sedangkan distribusi responden sisa

banyak (<20%) dengan kondisi normal 12 orang (17,1%), ansietas 3 orang (4,3%) dan depresi 2 orang (2,9%). Berdasarkan uji analisis statistik, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis dengan sisa makanan pasien (nilai $p=0,002$). Responden dengan keadaan psikis *borderline abnormal* rata-rata meninggalkan sisa makanan sebanyak 22,53% sedangkan responden dengan keadaan psikis normal rata-rata meninggalkan makanan sebanyak 20,05%⁵.

Responden dengan kondisi psikologis yang normal cenderung menyisakan makanan lebih sedikit dibandingkan dengan responden dengan kondisi ansietas atau depresi. Rendahnya asupan makan pada responden yang mengalami depresi berpengaruh terhadap asupan makan responden. Hal ini serupa dengan penelitian Anggraini (2014) dimana kondisi depresi dapat mempengaruhi asupan makan menjadi kurang atau lebih bergantung dengan tingkat depresi pasien.

Responden yang mengalami ansietas/kecemasan dan depresi tersebar di bangsal *obgyn*, bangsal bedah dan bangsal penyakit dalam. Responden yang mengalami ansietas ada 4 orang (5,7%) di bangsal *obgyn* dan bangsal penyakit dalam. Sedangkan responden yang mengalami depresi ada 2 orang (2,9%) di bangsal *obgyn* dan bangsal penyakit dalam. Menurut Moehyi (1992) perubahan lingkungan dan kondisi yang berbeda dengan kehidupan di rumah dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Selain perubahan lingkungan, hadirnya orang-orang asing juga dapat menyebabkan adanya tekanan psikologis.

Hubungan Penampilan Makanan dan Sisa Makanan

Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan, Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul menghasilkan makanan yang memuaskan⁸. Penampilan makanan dan cita rasa makanan merupakan aspek utama dalam penampilan makanan. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan menarik, menyebarkan bau sedap dan memberikan rasa yang lezat⁸.

Tabel 9. Distribusi Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan

Variabel	Sisa Sedikit ($\leq 20\%$)		Sisa Banyak ($> 20\%$)	
	N	%	N	%
Warna makanan				
Tidak menarik	6	8,6	7	10
Menarik	48	68,6	9	12,9
Bentuk makanan				
Tidak menarik	19	27,1	5	7,1
Menarik	35	50	11	15,7
Konsistensi makanan				
Tidak sesuai	12	17,1	4	5,7
Sesuai	42	60	12	17,1
Porsi makanan				
Tidak sesuai	6	8,6	10	14,3
Sesuai	48	68,6	6	8,6
Penyajian makanan				
Tidak menarik	14	20	3	4,3
Menarik	40	57,1	13	18,6

Warna Makanan

Proporsi responden yang menilai warna makanan menarik pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 48 orang (68,6%) dan kelompok sisa makanan banyak (<20%) ada 9 orang (12,9%). Sedangkan proporsi responden yang menilai warna makanan tidak menarik pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 6 orang (8,6%) dan kelompok sisa makanan banyak ($> 20\%$) ada 7 orang (10%). Angka tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden menyatakan bahwa warna makanan yang disajikan menarik. Penelitian

ini serupa dengan penelitian Aula (2011) dimana responden yang menyatakan menarik mencapai 65,5% dan tidak menarik sebanyak 34,5%.

Hal tersebut serupa dengan penelitian Munawar (2011) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dimana responden yang beranggapan warna makanan tidak menarik akan menyisakan makanan lebih banyak. Sedangkan responden yang berpendapat warna makanan menarik akan menyisakan makanan lebih sedikit. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Gobel (2008), hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak subjek penelitian yang menyatakan puas terhadap warna pada menu pilihan, yaitu sebanyak 45 orang (91,8%) dibandingkan dengan menu standar, yaitu sebanyak 37 orang (75,5%). Menurut uji statistik *chi square*, warna kedua jenis menu berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan. Kepuasan pasien terbanyak pada menu pilihan kemungkinan disebabkan karena pada menu ini ada intervensi pada cara pengolahan makanan supaya makanan tersebut warnanya tidak berubah²⁰. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yaitu penilaian kepuasan dari aspek penampilan menunjukkan peningkatan mutu warna lauk hewani, sayuran dan buah-buahan²¹.

Berdasarkan analisis statistik uji *Chi Square* nilai $p=0,007$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara warna makanan dengan sisa makanan. Responden yang menilai tidak menarik mempunyai peluang menyisakan makanan 3,5 kali dibandingkan dengan responden yang berpendapat menarik berdasarkan nilai $OR=3,529^6$. Perpaduan warna alami dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran memberikan sensasi yang menggugah selera makan. Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan. Jika makanan yang disajikan mempunyai warna menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien. Untuk mendapatkan warna makanan yang sesuai dan menarik harus digunakan teknik memasak tertentu. Makanan orang sakit harus memperhatikan warna makanan yang dipilih sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan menarik dan rasa senang pada orang sakit³.

Bentuk Makanan

Proporsi responden yang menilai bentuk makanan menarik pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 35 orang (50%) dan kelompok sisa makanan banyak ($< 20\%$) ada 11 orang (15,7%). Sedangkan proporsi responden yang menilai bentuk makanan tidak menarik pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 19 orang (27,1%) dan kelompok sisa makanan banyak ($> 20\%$) ada 5 orang (7,1%). Berdasarkan analisis statistik uji *Chi Square* nilai $p=0,771$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara bentuk makanan dengan sisa makanan.

Makanan yang disajikan oleh rumah sakit disajikan menggunakan plato. Untuk makanan pokok (nasi) dicetak berbentuk bunga. Bentuk makanan yang terlihat kurang menarik dan menggumpal membuat pasien tidak berselera untuk mengonsumsinya⁶. Hal ini serupa dengan penelitian Sari (2012), berdasarkan analisis nilai $OR=5,299$ artinya responden yang berpendapat bentuk makanan tidak menarik mempunyai peluang menyisakan makanan 5,3 kali dibandingkan dengan responden yang berpendapat menarik. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaningtyas (2013), menunjukkan adanya persepsi yang lebih memuaskan terhadap penyajian makanan ala bento dari pada penyajian dengan standar rumah sakit. Nilai daya terima pada pasien dengan penyajian ala bento juga lebih tinggi (89,55%) dari pada daya terima dengan penyajian standar rumah sakit (73,17%).

Bentuk makanan yang menarik dapat mempengaruhi pasien terhadap persepsi penampilan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Cara pemotongan bahan makanan harus diperhatikan sedemikian rupa agar pasien tertarik dengan menu tersebut, seperti cara memotong sayuran. Sedangkan pada menu standar tidak demikian, hanya dibiarkan apa adanya. Bentuk makanan akan lebih menarik bila disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu sesuai dengan standar potongan bahan makanan dengan teknik tertentu. Bentuk makanan yang menarik juga akan meningkatkan selera makan pasien²⁰.

Konsistensi Makanan

Proporsi responden yang menilai konsistensi makanan sesuai pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 42 orang (60%) dan kelompok sisa makanan banyak ($< 20\%$) ada 12 orang (17,1%). Sedangkan proporsi responden yang menilai konsistensi makanan tidak sesuai pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 12 orang (17,1%) dan kelompok sisa makanan banyak ($> 20\%$) ada 4 orang (5,7%). Berdasarkan analisis statistik uji *Chi Square* nilai $p=1,000$ sehingga tidak ada hubungan antara konsistensi makanan dengan sisa makanan.

Berdasarkan survei yang dilakukan pada responden, 17 orang (24%) responden berpendapat selama siklus menu nasi yang disajikan terlalu keras sehingga responden tidak mampu untuk menghabiskan nasi. Hal tersebut menyebabkan tingginya sisa makanan pada nasi. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan. Pasien dengan penyakit tertentu seperti gangguan pernafasan memerlukan waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya³. Tekstur dan konsistensi suatu bahan makanan akan mempengaruhi citarasa yang ditimbulkan oleh bahan tersebut. Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa perubahan tekstur atau viskositas bahan dapat mengubah rasa dan bau yang timbul¹¹.

Makanan biasa yang disajikan di rumah sakit, diindikasikan untuk pasien yang tidak memerlukan diet khusus atau berada dalam tahap pemulihan. Menurut Moehyi (1992), konsistensi makanan bisa dianggap sebagai pertanda penyakit berangsur sembuh atau belum. Oleh karena itu, konsistensi makanan yang sesuai dapat meningkatkan kebahagiaan dan selera makan pasien.

Porsi Makanan

Proporsi responden yang menilai porsi makanan sesuai pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 48 orang (68,6%) dan kelompok sisa makanan banyak ($< 20\%$) ada 6 orang (8,6%). Sedangkan proporsi responden yang menilai porsi makanan tidak sesuai pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 6 orang (8,6%) dan kelompok sisa makanan banyak ($> 20\%$) ada 10 orang (14,3%). Berdasarkan analisis statistik uji *Chi Square* nilai $p=0,000$ menunjukkan adanya hubungan antara porsi makanan dengan sisa makanan. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2012) yaitu berdasarkan analisis statistik nilai $OR=4,6$ artinya responden yang berpendapat konsistensi makanan tidak sesuai mempunyai peluang menyisakan makanan 4,6 kali dibandingkan dengan responden yang berpendapat sesuai.

Standar porsi untuk setiap menu yang disajikan ditentukan berdasarkan kebutuhan rata-rata pasien. Perbedaan kondisi kesehatan setiap pasien menyebabkan perbedaan selera pasien untuk mengonsumsi makanan yang disajikan. Pasien yang tidak nafsu makan mungkin tidak akan berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar. Pemberian porsi kecil tapi sering dapat disiasati untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut juga memerlukan makanan khusus seperti makanan tidak keras dan porsi kecil³.

Penelitian Gobel (2008) menyebutkan bahwa penampilan makanan dari segi porsi juga menunjukkan bahwa menu pilihan lebih banyak dinyatakan puas oleh 44 orang (89,8%) dibanding menu standar, yaitu hanya sebanyak 32 orang (65,3%). Porsi makanan seperti standar potongan (ayam, ikan, daging, tahu, tempe) yang sesuai dengan standar yang ditetapkan akan memberikan penampilan yang menarik pada waktu disajikan. Begitu juga dengan standar porsi nasi yang diberikan pada pasien yang sesuai maka akan memperkecil kemungkinan sisa makanan yang berlebih.

Menurut pendapat beberapa responden, porsi makanan pokok (nasi) yang disajikan oleh rumah sakit porsinya terlalu besar sehingga banyak responden yang tidak mampu menghabiskan. Jenis menu lain yang sisanya banyak adalah sayur. Menurut responden, bumbu yang digunakan dalam masakan kurang terasa sehingga banyak responden yang menyisakan sayurnya. Hal ini serupa dengan penelitian Dillak, et al (2012), beberapa

responden mengatakan bahwa porsi makanan pokok terlalu besar sehingga tidak dihabiskan. Sedangkan untuk sayur responden mengatakan bumbunya kurang terasa, warna dan bentuk potongan sayuran kurang menarik serta ada beberapa tekstur sayuran yang kurang empuk.

Penyajian Makanan

Proporsi responden yang menilai penyajian makanan menarik pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 40 orang (57,1%) dan kelompok sisa makanan banyak ($< 20\%$) ada 13 orang (18,6%). Sedangkan proporsi responden yang menilai penyajian makanan tidak menarik pada kelompok sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) ada 4 orang (20%) dan kelompok sisa makanan banyak ($> 20\%$) ada 3 orang (4,3%).

Berdasarkan analisis statistik uji *Chi Square* nilai $p=0,744$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara penyajian makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap. Responden yang berpendapat menarik akan menyisakan makanan lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berpendapat tidak. Sari (2012) berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai $OR=4,296$ artinya responden yang berpendapat cara penyajian makanan tidak menarik mempunyai peluang menyisakan makanan 4,3 kali dibanding yang berpendapat menarik.

Penyajian makanan kepada pasien lebih kompleks dibandingkan dengan penyajian makanan untuk pasien sehat. Hal ini disebabkan karena nafsu atau selera makan dan kondisi mental pasien berubah akibat penyakit yang dideritanya, aktifitas yang menurun dan reaksi obat-obatan. Di samping itu pasien yang dirawat di rumah sakit seperti adat istiadat, kepercayaan. Kebiasaan, pendidikan, pekerjaan dan tingkat sosial ekonomi¹⁵.

Kepuasan pasien dalam penampilan dan rasa makanan, terutama penyajian makanan sangat berkaitan dengan sisa makanan pasien, di mana penyajian makanan yang buruk dapat berdampak pada banyaknya sisa makanan pasien¹⁶. Apabila daya terima pasien terhadap makanan kurang memuaskan maka berpengaruh terhadap asupan gizi pasien, dan apabila berlangsung lama maka akan menyebabkan pasien tersebut mengalami defisiensi zat gizi¹⁷. Menurut Dwiyantri (2003), penyajian makanan yang menarik dapat meningkatkan selera makan pasien.

KESIMPULAN

1. Sebanyak 75-80% responden menilai penampilan makanan yang disajikan oleh rumah sakit sudah baik
2. Ada hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis dengan sisa makanan pasien
3. Ada hubungan yang signifikan antara warna makanan dan porsi makanan dengan sisa makanan pasien
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara bentuk makanan, konsistensi makanan dan penyajian makanan dengan sisa makanan

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diperlukan evaluasi oleh instalasi gizi terhadap penampilan makanan dikarenakan pendapat dari sebagian besar pasien menyatakan tekstur nasi terlalu keras
 - b. Diperlukan kerjasama antar profesi misalnya psikolog dengan ahli gizi untuk mendukung dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan
2. Bagi Peneliti Lain
 - a. Penelitian lanjut dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi sisa makanan seperti penyakit yang diderita pasien, kondisi lingkungan sekitar, motivasi pasien dan dukungan keluarga dan rasa makanan.

- b. Penelitian dengan bentuk makanan yang berbeda misalnya makanan lunak atau saring yang disajikan dalam satu hari

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
2. Soenardi, Tuti dan Tim Yayasan Gizi Kuliner Jakarta. 2014. *Mengangkat Gizi dan Kuliner Makanan Rumah Sakit*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
3. Moehyi, S. 1992a. *Pengaturan Makanan Diit Untuk Penyembuhan Penyakit*. Bharata : Jakarta
4. Crawford, J.R & Henry, J.D. 2003. *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) : Normative data and latent structure in a large non clinical sample*. British Journal of Clinical Psychology (2003). 42. 111-131
5. Aula, Lisa Elizabet. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta*
6. Sari, Dian B.L. 2012. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Depok
7. Aula, Lisa Elizabet. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011. *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta*
8. Moehyi, S. 1992b. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Bharata : Jakarta
9. DI, Anggraini. 2014. *Hubungan Depresi dengan Status Gizi*. Medula. Volume 2 No. 2. Februari. 39-46
10. Irawati. 2009. Analisis Sisa Makanan dan Biaya Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu. *Tesis Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada*
11. Winarno, F.G. 2002. *Flavor Bagi Industri Pangan*. M-Brio Press : Bogor
12. Balitbangkes Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta : Balitbangkes Kemenkes RI
13. Kendall, PC & Hammen, CL. 1998. *Abnormal psychology : understanding human problems, 2nd ed*. Boston : Houghton Mifflin co.
14. Almatsier, Sunita. 1992. Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit (Survey pada Rumah Sakit di DKI Jakarta, Gizi Indonesia Vol XVIII (1-2).
15. Dillak, Septiana Rosalinda, et al. 2012. *Sisa Makanan Menurut Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta*. Nutrisia. Volume 15 No. 2. September. 106-113
16. Alzubaidy, Abdul. 2008. *Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada
17. Renaningtyas, Dewi. 2004. *Pengaruh Penggunaan Modifikasi Standar Resep Lauk Nabati Tempe Terhadap Daya Terima dan Persepsi Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis, Universitas Gadjah Mada
18. Dwiyanti, Defriani. 2003. *Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit*. Tesis, Universitas Gadjah Mada
19. Widyaningtyas, Fatmawati. 2013. Pengaruh Penyajian Ala Bento dengan Persepsi dan Daya Terima Pasien di Bangsal Anak RSUP Dr. Sardjito. Skripsi. Universitas Gadjah Mada

20. Gobel, Sri Yunanci, et al. 2008. Menu Pilihan Diit Nasi yang Disajikan Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien VIP di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Gizi Klinik*. Volume 7 No.3. Maret. 136-145
21. Yuristrianti N, Kuntjoro T, Castro T. Pengaruh pelatihan penjamah makanan tentang sistem pengolahan dan penyajian makanan terhadap mutu makanan pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2007; 3(3):130-4.
22. Sabargun. Quality assurance pelayanan rumah sakit. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY; 2004.