

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon

Rumah Sakit Sumber Waras merupakan rumah sakit swasta yang berdiri dan diresmikan pada tanggal 15 Juli 2005. Berdirinya Rumah Sakit Sumber Waras berkat dedikasi seorang dokter bernama Suwanta Sinarya. Tenaga Gizi di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon berjumlah 8 orang. Tujuan umum organisasi unit nutrisi dan diet Rumah Sakit Sumber Waras yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang optimal terintegrasi dengan pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai penunjang proses penyembuhan pasien dengan memperhatikan aspek gizi dan penyakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan gizi.

2. Karakteristik Responden

Tabel 7. Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia		
≥17-24	9	30
24-40	14	46,7
>40	7	23,3
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	17	56,7
2. Perempuan	13	43,3
Pendidikan		
1. Tinggi (≥ SMA)	12	40
2. Rendah (< SMA)	18	60
Pekerjaan		
1. Buruh / Tani	6	20
2. PNS	4	13,3
3. TNI / Polri	-	0
4. Pensiunan	4	13,3
5. Wiraswasta	9	30
6. IRT	7	23,4

Karakteristik responden dipaparkan pada Tabel 7, meliputi kategori usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Responden dengan kategori usia paling banyak yaitu berada pada rentang 24-40 tahun sebanyak 14 orang (46,7%). Jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%). Tingkat pendidikan paling banyak dimiliki yaitu pendidikan rendah (<SMA) sebanyak 18 orang (60%). Pada distribusi pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 9 orang (30%)

3. Daya Terima Responden Tuberkulosis Paru yang Dilihat Berdasarkan Sisa Makan Responden

Daya terima makanan dihitung dengan cara taksiran visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran *comstock* dengan 5 kriteria, yaitu: P (penuh) = pasien menyisakan seluruh makanan; $\frac{3}{4}$ = pasien menyisakan $\frac{3}{4}$ sisa makanan, $\frac{1}{2}$ = pasien menyisakan $\frac{1}{2}$ sisa makanan, $\frac{1}{4}$ = pasien menyisakan $\frac{1}{4}$ sisa makanan, 0 = pasien tidak menyisakan sisa makanan. Hasil perhitungan *comstock* ini didapatkan dari total keseluruhan makanan subjek penelitian selama 3 hari dirata-rata dan kemudian dikalikan 100%. Selanjutnya hasil diinterpretasikan dengan makanan bersisa, jika jumlah sisa makanan $>25\%$ dan tidak bersisa, jika jumlah sisa makan $\leq 25\%$ (sumiyati,2008).

Tabel 8. Rata-Rata Sisa Makanan Pasien Tuberkulois Paru Berdasarkan Diet TKTP yang Diberikan

Variabel	Daya Terima Berdasarkan Sisa Makan		Total
	Bersisa (sisa makanan >25%)	Tidak bersisa (sisa makanan ≤ 25%)	
	Rerata ± (SD)	Rerata ± (SD)	
Pemberian diet			
1. Diet TKTP standar RS (kontrol)	33,49 ± 3,96	18,96 ± 0,71	27,68 ± 7,96
2. Diet TKTP Modifikasi (perlakuan)	29,86 ± 3,35	18,75 ± 2,13	20,97 ± 5,13

Hasil analisis daya terima responden TB paru menunjukkan bahwa rata-rata total sisa makanan responden pada kelompok perlakuan sebesar 20,97%, lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata sisa makanan pasien pada kelompok kontrol sebesar 27,68%.

Tabel 9. Rata-rata Sisa Makanan Menurut Pola Menu Makanan

Daya Terima Berdasarkan Sisa Makan	Diet TKTP standar RS (%)	Diet TKTP Modifikasi (%)
Makanan pokok	25,56	19,44
Lauk hewani	26,11	23,33
Ekstra lauk hewani	52,55	42,55
Lauk nabati	37,22	32,22
Sayur	23,33	26,11
Buah	12,55	10,83
Snack	16,67	9,67
Minuman	-	13,89

Tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang diberikan diet TKTP standar rumah sakit memiliki daya terima lebih rendah dibanding responden yang diberikan diet TKTP modifikasi. Sisa makanan responden kontrol dilihat dari pola menu makanan yang diberikan diketahui sisa makan paling banyak adalah pada ekstra lauk hewani (52,55%). Sedangkan sisa makanan responden kelompok perlakuan dilihat dari pola menu makanan

yang diberikan sisa makanan terbanyak juga ada pada ekstra lauk hewani (42,55%).

4. Pengaruh Modifikasi Diet TKTP terhadap Daya Terima yang Dilihat Berdasarkan Sisa Makan Responden Tuberkulosis Paru

Dalam menentukan pengaruh pemberian diet TKTP modifikasi terhadap sisa makan pasien, terlebih dahulu sisa makan pasien dihitung untuk mengetahui rata-rata sisa makanan dari seluruh responden sesuai dengan diet yang diberikan. Selanjutnya hubungan di antara kedua variabel dianalisis dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel nominal dan ordinal.

Tabel 10. Pengaruh Pemberian Diet TKTP Modifikasi terhadap Daya Terima yang Dilihat Berdasarkan Sisa Makan Pasien Tuberkulosis Paru

Variabel	Daya Terima Berdasarkan Sisa Makan Pasien				Total		P value
	Bersisa (sisa makanan >25%)		Tidak bersisa (sisa makanan ≤ 25%)		N	%	
	n	%	n	%			
Pemberian diet							
1. Diet TKTP standar RS (kontrol)	9	60	6	40	15	100	0,025
2. Diet TKTP Modifikasi (perlakuan)	3	20	12	80	15	100	

Hasil menunjukkan responden yang diberikan diet TKTP modifikasi yang meninggalkan sisa makanan dalam kategori tidak bersisa ($\leq 25\%$) sebanyak 12 orang (80%). Dan responden yang diberikan diet standar rumah sakit yang meninggalkan sisa makanan dalam kategori tidak bersisa ($\leq 25\%$) sebanyak 6 orang (40%). Dari hasil analisis di dapat nilai $p=0,025$ yang berarti terdapat pengaruh antara pemberian diet TKTP modifikasi dengan sisa

makanan pasien dengan level taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ yang diartikan nilai $p < 0.05$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan responden penderita TB paru pada usia 24-40 tahun berjumlah 14 orang (46,7%) sejalan dengan penelitian Dotulong, dkk (2015), menyebutkan responden terbanyak adalah kelompok usia produktif mulai dari 15-50 tahun sebesar 67% dan lebih sedikit pada kelompok usia >50 tahun sebesar 33%. Jenis Kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki berjumlah 17 orang (56,7%), sejalan dengan teori Kemenkes (2014), laki-laki memiliki faktor risiko terkena TB paru lebih tinggi 2,2 kali dari perempuan dikarenakan kebiasaan merokok pada umumnya akan mempermudah terjadinya infeksi TB paru (Kemenkes, 2014). Tingkat Pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu pendidikan rendah (<SMA) berjumlah 18 orang (60%) Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan sehingga berdampak pada cara berperilaku dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Zanani, 2009). Jenis pekerjaan seluruh responden yaitu wiraswasta sebanyak 9 orang (30%), berbeda dengan penelitian Puspita, dkk (2016) menyebutkan bahwa pekerjaan responden didapatkan terbanyak pegawai/swasta yaitu sebesar 22,5%.

2. Daya Terima Makanan Responden Tuberkulosis Paru yang Dilihat dari Sisa Makan Responden

Menurut Kurniah (2012) daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan yang dilihat dan ditentukan dengan cara penaksiran sisa makanan dengan metode *visual comstok*. Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien (Agustina, 2016)

Sisa makanan $\leq 20\%$ menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2008). Sedangkan menurut (Renangtyas, 2004) yang dikutip oleh Elizabet (2011) mengatakan bahwa sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan makanan $> 25\%$ dan dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi. Rata-rata persentase sisa makan responden yang diberikan diet TKTP modifikasi lebih kecil (20,97%) dibandingkan dengan responden yang diberikan diet TKTP standar rumah sakit (27,68%). Dari hasil ini dapat disimpulkan responden yang diberikan diet TKTP modifikasi memiliki daya terima yang baik karena persentase sisa makanan rendah yaitu $< 25\%$. Selain itu angka tersebut menunjukkan sisa makanan responden yang diberikan diet TKTP modifikasi mengalami penurunan jika dibandingkan dengan pasien yang diberikan diet TKTP standar rumah sakit. Walaupun mengalami penurunan setelah dimodifikasi angka sisa tersebut belum dapat memenuhi

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, bahwa sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebanyak-banyaknya 20% (Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa daya terima makanan pasien TB paru pada beberapa pola menu makanan, yaitu: makanan pokok, lauk hewani, ekstra lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan snack memiliki hasil yang berbeda antara responden yang diberikan diet TKTP standar rumah sakit dan responden yang diberikan diet TKTP modifikasi. Pada responden yang diberikan diet TKTP standar rumah sakit jenis makanan yang menyisakan sisa paling banyak ada pada ekstra lauk hewani sebesar 52,55%, sedangkan pada responden yang diberikan diet TKTP modifikasi jenis makanan yang menyisakan sisa paling banyak juga ada pada ekstra lauk hewani sebesar 42,55%. Tingginya sisa ekstra lauk hewani dapat disebabkan karena jenis lauk hewani yang digunakan selalu berbahan dasar telur. Menurut Moehyi faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan selain faktor internal yaitu cita rasa makanan dan penampilan makanan juga adanya faktor eksternal yaitu nafsu makan, kebiasaan makan, adanya makanan dari luar dan rasa bosan. Rasa bosan biasanya timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan, seperti halnya penggunaan telur yang berulang sebagai bahan dasar ekstra lauk hewani menyebabkan kemungkinan rasa bosan yang dirasakan pasien dapat timbul.

Banyaknya sisa makanan pasien juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan dan pola makan pasien di rumah sebelum masuk rumah sakit.

Karena menurut Moehyi kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan pasien sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam hal susunan menu dan besar porsi maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan, sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien maka diperlukan waktu untuk menyesuaikannya.

Faktor eksternal lain yang dapat mempengaruhi tingginya sisa makan pasien TB paru yaitu pasien TB paru sering kali mengalami gangguan gastrointestinal, baik karena penyakit maupun efek dari obat anti tuberkulosis (OAT), serta penurunan nafsu makan yang berdampak pada asupan makanan (Syaiful *et al.*, 2014). Keluhan-keluhan yang dialami pasien akan berdampak pada tingkat penerimaan makanan sehingga menyebabkan sisa makan pasien meningkat.

3. Pengaruh Modifikasi Diet TKTP terhadap Sisa Makan Pasien

Prinsip kegiatan modifikasi, merubah, ataupun mengembangkan suatu standar menu dilakukan untuk tujuan efisiensi. Modifikasi diet TKTP pada penelitian ini dilakukan dengan mengubah pengaturan porsi makanan pokok serta mengubah pengaturan pemberian snack sesuai dengan kemampuan pasien TB paru. Menurut Kemenkes (2014) salah satu cara untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan asupan makan pasien TB paru seperti mual, demam, batuk, sesak napas, dan kondisi nafsu makan yang turun yaitu makanan dapat diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering setiap 2-3 jam (Syaiful *et al.*, 2014). Pemberian makanan

yang tepat sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien TB paru tersebut perlu dilakukan guna membantu meningkatkan asupan pasien sehingga ada harapan dapat menurunkan angka sisa makanan pasien, dan menjadikan makanan tidak banyak terbuang

Masing-masing kelompok responden yang diberikan diet TKTP sebelum dimodifikasi maupun diet TKTP yang sudah modifikasi akan diamati sisa makanannya selama 9 kali waktu makan menggunakan metode *visual comstok* yang digunakan di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa modifikasi porsi Diet TKTP dapat mempengaruhi daya terima responden yang dilihat dari sisa makannya ($p=0,025$) karena dapat menurunkan persentase sisa makan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2010, pada pengunjung kantin “*all you can eat*” yang menyatakan bahwa penurunan porsi makanan akan menurunkan jumlah sisa makanan ($p<0,05$). Porsi makanan menunjukkan hubungan positif dengan jumlah konsumsi dan sisa makanan ($r=0,897$ dan $r=0,852$). Hal ini dapat dikaitkan dengan kondisi patologis pasien TB paru yang tidak memungkinkan untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah yang terlalu banyak dalam sekali makan sehingga untuk meningkatkan asupan pasien TB paru penatalaksanaan yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian porsi kecil. Dengan kata lain, semakin kecil porsi makanan yang disajikan maka sisa makanan akan semakin sedikit begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 pada pasien kelas 3 Seruni di Rumah Sakit Puri Cinere

Depok. Pasien yang memiliki asumsi terhadap ketidaksesuaian porsi makanan yang disajikan akan menyisakan makanan 4,6 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang mengasumsikan porsi makanannya sudah sesuai. Hal ini karena beberapa pasien beranggapan bahwa porsi makanan yang disajikan terlalu banyak sehingga pasien sulit untuk menghabiskan makanan tersebut dalam satu kali waktu makan. Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan di RS Haji Jakarta pada tahun 2011, yang menyatakan bahwa porsi makan, penyajian makanan, serta rasa makanan yang meliputi bumbu, konsistensi, dan keempukan makanan tidak berhubungan dengan terjadinya sisa makanan di Rumah Sakit Haji, Jakarta.