

**DESKRIPTION OF FOOD WASTE OF PATIENTS OF CLASS III WITS
SPECIAL DIET OF de. SOEHADI PRIJONEGORO HOSPITAL, SRAGEN**

Nita Rizki Nabila ¹, Setyowati², Esthy Rahman Asih³

^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Nitarizkinabila@gmail.com

ABSTRACT

Backgroun : Based on a preliminary study conducted on January 7, 2025 on 20 inpatients at the dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital class III, it showed that there was still food waste, namely an average of food waste that was not eaten by patients including staple foods 15%, animal side dishes 30%, vegetable side dishes 56%, vegetables 15%.

Objektive : Knowing the description of food waste of class III inpatients with special diets at Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Regional Hospital.

Method: This study used an observational method that describes food waste with a special diet at RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Food waste assessment was carried out using visual Comstok scale 6 using menus 9 and 10, using 20 samples in class III inpatients in the East Melati and West Melati wards.

Result: The highest percentage of food waste based on meal time is afternoon meal at 35.81%, the highest remaining is on the 9th menu at 35.87. The average percentage of food waste with a special diet per day is 34.09%. The highest percentage of food waste based on the type of food is animal side dishes, which is 37.04%.

Keywords : Leftovers, special diets, hospital food service.

**GAMBARAN SISA MAKANAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III
DENGAN DIET KHUSUS DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**

Nita Rizki Nabila¹, Setyowati², Esthy Rahman Asih³
^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Nitarizkinabila@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 7 Januari 2025 pada 20 pasien rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen kelas III, menunjukkan masih adanya sisa makanan, yaitu terdapat rata – rata sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien di antaranya makanan pokok 15 %, lauk hewani 30%, lauk nabati 56%, sayur 15%.

Tujuan: mengetahui Gambaran sisa makanan pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat menggambarkan sisa makanan dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penilaian sisa makanan dilakukan menggunakan visual Comstok skala 6 dengan menggunakan menu ke 9 dan ke 10, dengan menggunakan 20 sampel pada pasien rawat inap kelas III yg berada di bangsal Melati timur dan Melati barat.

Hasil: Persentase sisa makananan terbanyak berdasarkan waktu makan yaitu makan sore sebanyak 35,81%, sisa terbanyak terdapat pada menu ke 9 yaitu 35,87. Persentase rata rata sisa makanan dengan diet khusus sehari adalah 34,09%. Persentase sisa makanan terbanyak berdasarkan Jenis makananya adalah lauk hewani, yaitu sebesar 37,04%.

Kata Kunci : Sisa makanan, diet khusus, penyelenggaraan makanan rumah sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga layanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan kondisi darurat (Menkes, 2010). Pasien adalah seseorang yang berkonsultasi mengenai kesehatannya guna memperoleh pelayanan medis yang diperlukan, baik secara langsung maupun melalui fasilitas yang tersedia di rumah sakit (Permenkes RI, 2018).

Pelayanan gizi adalah usaha yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan asupan gizi, pola makan, serta pola makan masyarakat, kelompok, maupun individu, guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal, baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Kemenkes RI, 2013). Salah satu bentuk layanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi bagi pasien rawat inap. Layanan ini umumnya mencakup penyediaan makanan bagi pasien yang sedang menjalani perawatan (Almatsier, 2006). Makanan adalah segala jenis bahan selain obat yang mengandung zat gizi dan bermanfaat bagi tubuh ketika dikonsumsi (Almatsier, 2010). Pemberian diet di rumah sakit berperan sebagai faktor pendukung dalam proses pemulihan pasien, terutama bagi mereka yang mengidap penyakit yang berkaitan erat dengan asupan nutrisi. Hal ini menjadi lebih penting bagi pasien yang memerlukan pengaturan makanan khusus seperti Diet Diabetes Mellitus (DM), Diet Jantung, Diet Rendah Garam, dan sebagainya. Pasien dengan kebutuhan diet tertentu harus

lebih teliti dalam memperhatikan konsumsi makanannya, karena jenis serta kandungan makanan dalam diet tersebut telah dirancang secara khusus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing individu. Meskipun begitu, sisa makanan masih sering ditemukan pada pasien dengan diet khusus.

Plate waste adalah makanan yang tersisa dan terbuang karena tidak dihabiskan oleh pasien. Sisa makanan ini Merujuk pada bagian makanan yang masih tertinggal di piring setelah dikonsumsi oleh pasien (Soenardi, 2014). Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2005) sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan rumah sakit 2 menurut jenis makanannya. Sisa makanan adalah salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan di rumah sakit. Jika jumlah sisa makanan tinggi dalam jangka waktu yang lama, hal ini dapat mempengaruhi status gizi pasien dan berpotensi menyebabkan malnutrisi. Akibatnya, durasi perawatan di rumah sakit bisa semakin panjang, risiko kesakitan dan kematian meningkat, serta kualitas hidup pasien menurun. Selain itu, kondisi ini juga berkontribusi pada meningkatnya biaya perawatan yang harus dikeluarkan (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan dapat diukur dengan menimbang setiap jenis makanan yang tersisa di alat makan atau melalui estimasi visual menggunakan skala Comstock 6 poin (Murwani, 2001). Salah satu faktor yang mempengaruhi sisa makanan adalah cita rasa makanan, yang mencakup tampilan serta rasa dari makanan tersebut (Moehyi, 1992). Penampilan makanan dapat dinilai berdasarkan warna, bentuk, tekstur, ukuran porsi, dan cara penyajiannya.

Sementara itu, rasa makanan dipengaruhi oleh aroma, penggunaan bumbu, tingkat keempukan, kematangan, serta suhu makanan (Moehyi, 1992). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit, pelayanan gizi dianggap baik jika sisa makanan pasien kurang dari 20%. Jika sisa makanan melebihi 20%, pasien berisiko mengalami malnutrisi, yang dapat berdampak pada peningkatan durasi perawatan di rumah sakit (Mas'ud, Rochimiwati and Rowa, 2015). Dampak bagi rumah sakit adalah adanya biaya yang hilang sehingga anggaran penyelenggaraan makanan menjadi kurang efisien.

Pada penelitian Berliana Aqilla Putri Akbari (2021) tentang Gambaran Sisa Makanan Biasa Dan Cita Rasa Makanan Pasien Rawat Inap Kelas II Dan III Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan Maret 2021 didapatkan hasil analisis makanan yang paling banyak disisakan pasien adalah di waktu makan pada tanggal 19 Maret 2021 dengan rata – rata 26.5%, diikuti sisa makan pada tanggal 18 Maret 2021 sebesar 25.9% dan sisa makanan terendah sebesar 22.9% yang terdapat pada tanggal 17 Maret 2021. Sisa makanan paling banyak terdapat pada tanggal 19 Maret 2021 karena sisa makanan yang paling mendominasi terdapat pada makanan pokok.

Pada penelitian Chusnul Fadilla, dkk (2020) tentang Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo didapatkan hasil persentase sisa makanan pasien rawat inap tertinggi ditemukan pada lauk nabati (30,72%) dan terendah pada lauk hewani (21,81%). Semakin tinggi

kelas rawat inap, maka semakin rendah persentase sisa makanan. Makanan yang utuh atau tidak tersentuh oleh pasien paling tinggi terjadi saat makan sore (38,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwisetiawati, dkk (2018) tentang Gambaran Sisa Makanan dan Cita Rasa Makanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus didapatkan hasil rata – rata sisa makanan >20% yaitu pada makanan biasa sebesar 21,21%, lunak 31,34% dan saring 29,87%. Sebagian besar sisa makanan dalam kategori banyak terdapat pada bentuk makanan saring. Sebesar 100% pendapat responden tentang cita rasa yaitu penampilan dan rasa makanan saring dalam kategori cukup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 7 Januari 2025 pada 20 pasien rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen kelas III, menunjukkan masih adanya sisa makanan, yaitu terdapat rata – rata sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien di antaranya makanan pokok 15 %, lauk hewani 30%, lauk nabati 56%, sayur 15%.

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran sisa makanan pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berapa persentase sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran sisa makanan pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya persentase sisa makanan berdasarkan waktu makan dan total asupan sehari pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- b. Diketuinya persentase sisa makanan berdasarkan jenis makanan pada pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Ruang Lingkup

Penelitian Gambaran sisa makanan pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan salah satu penelitian pada materi sisa makanan yang termasuk dalam lingkup gizi *food service*. Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penelitian akan dilaksanakan pada saat Praktek Kerja Lapangan Sistem Penyelenggaraan Makanann Institusi (SPMI) dan Asuhan Gizi Klinik (AGK).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman dan pengetahuan terkait pengelolaan serta sisa makanan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instalasi Gizi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk evaluasi dan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan serta pengelolaan makanan di instalasi gizi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

b. Bagi pembaca atau peneliti lain

Sebagai sumber pembelajaran dan untuk memperkaya informasi mengenai pengelolaan makanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan di perpustakaan Institusi Pendidikan.

d. Bagi Peneliti

Dapat memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai pengelolaan makanan di institusi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

F. Keaslian Penelitian

1. Rizal Kurniawan Tahun 2019, dengan judul “Gambaran Sisa Makanan Biasa Pasien Rawat Inap Dengan Metode Taksiran Visual Comstok Di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya”. Didapatkan hasil: Sebanyak 56,2% responden menyatakan cita rasa makanan memuaskan dan Sisa makanan yang ditemukan di rumah sakit tersebut yaitu sebanyak 59,4%. Persamaan dengan penelitian ini yaitu

meneliti sisa makanan. Sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian yang digunakan.

2. Berliana Aqila Putri Akbari Tahun 2021, dengan judul “Gmbaran Sisa Makanan Biasa Dan Cita Rasa Makanan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta”. Didapatkan hasil: Rata – rata sisa makanan biasa yang diperoleh pada pasien selama 3 hari penelitian, terdapat sisa makanan paling banyak pada hari ke 3, tanggal 19 Maret 2021 dengan rata – rata 26.5%. Sedangkan untuk rata – rata sisa makanan pasien dari tanggal 17-19 Maret 2021 sebesar 25.1%. Dari gambaran cita rasa makanan pada pasien, didapatkan hasil warna makanan menarik 93.8%, penyajian makanan menarik 95.8%, rasa makanan enak 89.5%, dan aroma makanan sedap 86%. Persamaan dengan penelitian ini yaitu meneliti sisa makanan. Sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian yang digunakan.
3. Diana Siregar tahun 2019, dengan judul “Gambaran Penyebab Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien dengan Diet Rendah Garam, Diet Hati, Diet Jantung, dan Diet DM di RSUD Lubuk Sikaping tahun 2019”. Di dapatkan hasil: Persentase sisa makanan pada pasien berdasarkan diet yaitu 88,8%. Kemudian persentase daya terima makanan pada pasien rendah garam, diet hati, diet jantung dan diet DM di aroma (suka 41,75% dan tidak suka 58,25%), rasa (suka 49% dan tidak suka 51%), tekstur (suka 69,5% dan tidak suka 30,5%) dan suhu (66,5% suka dan tidak suka 33,5%). Persamaan pada penelitian ini adalah variabel penelitian

sama-sama menggunakan diet khusus dan sisa makanan. Sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Makanan Rumah Sakit.

Pemenuhan kebutuhan gizi pada pasien tetap harus dilakukan dengan berbagai metode. Untuk mencukupi asupan gizinya, pasien menerima jenis makanan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatannya. Makanan yang diberikan kepada pasien yang sedang sakit dapat berupa makanan lunak, makanan yang disaring, maupun makanan dalam bentuk cair (Almatsier, 2006). Makanan rumah sakit digolongkan menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Makanan Biasa

Makanan biasa adalah makanan yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya. Susunan makanannya sama dengan makanan orang sehat/makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dan aroma yang normal, hanya tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau yang menimbulkan gangguan pencernaan. Standar ini mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Tujuan pemberian makanan biasa adalah memenuhi kebutuhan gizi, mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh, serta membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit.

b. Makanan Lunak

Makanan lunak merupakan makanan yang memiliki tekstur yang mudah di kunyah, ditelan, dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan lunak bertujuan memberikan dalam bentuk lunak mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit (Pratama, 2019).

Makanan lunak umumnya diberikan kepada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh ringan, misalnya pada pasien pasca operasi atau yang menderita infeksi tertentu. Jenis makanan ini juga diberikan kepada pasien dengan gangguan fisiologis, seperti kehilangan banyak gigi, luka di area mulut, kesulitan dalam mengunyah dan menelan, atau yang mengalami hambatan dalam makan secara mandiri. Selain itu, makanan lunak juga berfungsi sebagai tahapan transisi dari makanan saring menuju makanan biasa (Almatsier, 2006).

c. Makanan Saring

Makanan saring memiliki tekstur yang lebih halus dibandingkan makanan lunak, namun lebih padat daripada makanan cair. Jenis makanan ini biasanya diberikan sebagai tahap transisi dari makanan cair kental menuju makanan lunak. Proses pengolahannya dilakukan dengan cara disaring atau diblender, dan umumnya diberikan dalam jangka waktu singkat (maksimal 3 hari) karena kandungan gizinya, terutama energi dan tiamin, belum mencukupi kebutuhan pasien. Makanan saring diberikan kepada pasien pasca

operasi, pasien dengan infeksi akut, gangguan pada saluran pencernaan, serta mereka yang mengalami kesulitan dalam mengunyah dan menelan. Fungsi utamanya adalah sebagai bentuk adaptasi dari makanan bertekstur cair kental ke makanan yang lebih padat. Karena kandungan serat dan vitamin C dalam makanan saring cukup rendah, maka pemberiannya sebaiknya tidak lebih dari 1 hingga 3 hari (Almatsier, 2006).

d. Makanan Cair

Makanan Cair Makanan cair memiliki tekstur dan kekentalan yang bervariasi, mulai dari encer hingga kental. Jenis makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengunyah dan menelan, penurunan tingkat kesadaran, demam tinggi, mual dan muntah, perdarahan pada saluran pencernaan, infeksi akut, serta pada kondisi sebelum dan sesudah operasi. Karena kandungan gizinya yang sangat rendah, makanan cair hanya dianjurkan untuk dikonsumsi selama maksimal dua hari. Pemberiannya bisa dilakukan secara oral, melalui selang NGT (Naso Gastric Tube), tetesan (drip), atau melalui stoma (lubang di tubuh).

2. Diet Khusus.

Pemberian diet khusus merupakan salah satu bentuk terapi yang ditujukan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Diet ini disusun secara khusus agar sesuai dengan kemampuan tubuh dan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh pasien.

a. Diet Jantung

Penyakit jantung muncul akibat proses yang berlangsung secara bertahap, di mana fungsi jantung perlahan menurun dan tidak lagi bekerja dengan optimal. Diet jantung bertujuan untuk menyediakan asupan makanan yang tidak membebani kerja jantung, membantu menurunkan berat badan pada pasien yang mengalami kelebihan berat badan, serta mencegah dan mengurangi penumpukan garam serta cairan dalam tubuh. Selain itu, diet ini juga menekankan pembatasan konsumsi lemak (Almatsier, *et. al*, 2010).

b. Diet Hati

Diet hati adalah jenis pola makan yang disusun khusus untuk mendukung kesehatan dan fungsi hati, terutama bagi pasien yang menderita gangguan hati seperti sirosis, hepatitis, atau penyakit hati lainnya. Tujuan dari diet ini adalah untuk mengurangi beban hati dengan membatasi konsumsi makanan yang dapat memperburuk kondisi hati, seperti makanan berlemak, alkohol, dan makanan yang tinggi garam. Selain itu, diet hati juga menekankan pentingnya asupan gizi yang seimbang untuk membantu pemulihan, dengan perhatian khusus pada kecukupan protein, karbohidrat kompleks, serta vitamin dan mineral yang mendukung fungsi hati.

c. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan pola makan yang dirancang dengan membatasi asupan natrium yang berasal dari bahan makanan,

garam dapur, serta berbagai penyedap rasa. Diet ini diberikan kepada pasien yang mengalami pembengkakan (edema) atau penumpukan cairan di rongga perut (asites), serta pada penderita tekanan darah tinggi, seperti pada kasus dekompensasi jantung, sirosis hati, beberapa jenis penyakit ginjal, preeklampsia, dan hipertensi esensial (Cornelia *et. al*, 2016).

3. Sisa Makanan.

Menurut Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien seharusnya tidak melebihi 20%. Jika angka ini tercapai, hal tersebut menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia. Dengan demikian, sisa makanan yang >20% atau makanan yang habis dimakan setidaknya 80% dianggap sebagai indikator keberhasilan dalam standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit. Masalah sisa makanan dianggap sebagai bagian dari sistem pelayanan rumah sakit, sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.

a. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan di rumah sakit merujuk pada makanan yang disajikan namun tidak dikonsumsi oleh pasien. Dengan kata lain, sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien. Sisa makanan ini dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit dan digunakan

sebagai alat evaluasi terhadap standar penyajian dan pelayanan makanan di rumah sakit (Gobel, dkk, 2011).

b. Sisa makanan setiap jenis makanan

Sisa makanan dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, tergantung pada jenis bahan makanannya. Pembagian jenis makanan adalah sebagai berikut:

1) Makanan pokok

Makanan pokok adalah jenis makanan yang memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan menjadi sumber utama energi bagi tubuh. Makanan pokok umumnya kaya akan karbohidrat kompleks, seperti pati, yang dapat diubah menjadi glukosa oleh tubuh.

2) Lauk hewani

Lauk hewani adalah jenis lauk-pauk yang berasal dari bahan dasar hewani, seperti daging, ikan, telur, dan produk olahan susu. Lauk ini berfungsi sebagai sumber utama protein hewani dalam pola konsumsi makanan sehari-hari.

3) Lauk nabati

Lauk nabati adalah lauk-pauk yang berasal dari bahan dasar tumbuh-tumbuhan, seperti sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, jamur, dan produk olahan nabati seperti tahu dan tempe. Lauk ini digunakan sebagai pendamping makanan pokok

(seperti nasi) dan berfungsi sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral.

4) Sayur

Sayur adalah bagian dari tumbuhan yang dapat dikonsumsi, seperti daun, batang, akar, umbi, bunga, atau biji, yang dikonsumsi baik dalam keadaan segar maupun setelah dimasak. Sayuran merupakan sumber utama vitamin, mineral, dan serat pangan yang berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh serta mencegah berbagai penyakit degeneratif.

5) Buah

Buah adalah bagian dari pola makan sehat yang perlu dikonsumsi setiap hari untuk menjaga daya tahan tubuh, mencegah kekurangan zat gizi, dan menurunkan risiko penyakit tidak menular. Dalam pedoman "Isi Piringku", Kemenkes RI menganjurkan konsumsi buah sebanyak 150 gram per orang per hari (Kemenkes RI, 2017).

4. **Faktor penyebab sisa makanan.**

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

a. Faktor Internal

1) Umur

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 seleramakan sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan tersisa.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi jumlah sisa makanan yang ditinggalkan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan kebutuhan energi antara laki-laki dan perempuan, di mana kalori basal perempuan sekitar 5–10% lebih rendah dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini berkaitan dengan postur tubuh serta tingkat aktivitas fisik, karena laki-laki umumnya melakukan lebih banyak aktivitas yang melibatkan tenaga atau otot dibandingkan perempuan (Umami dalam Ulandari). Oleh karena itu, kemampuan dalam menghabiskan makanan pun menjadi berbeda.

3) Keadaan Fisik

Kondisi fisik pasien, apakah dalam keadaan sadar atau lemah, berperan penting dalam menentukan jenis diet yang akan diberikan. Pasien yang mengalami penurunan nafsu makan biasanya tidak tertarik untuk mengonsumsi makanan dalam porsi besar. Oleh karena itu, pemberian makanan dalam porsi

kecil namun dengan frekuensi lebih sering dapat menjadi solusi yang tepat untuk menangani kondisi tersebut (Moehji dalam Ulandari 2019).

4) Kebiasaan Makanan

Kebiasaan makan mencerminkan bagaimana seseorang mengonsumsi makanan dan perilaku yang terkait dengan makanan, seperti etika makan, frekuensi makan, pola makan, pandangan terhadap makanan (misalnya pantangan), pembagian makanan di antara anggota keluarga, respons terhadap makanan (apakah disukai atau tidak), serta cara memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi. Perbedaan pola makan di rumah dan makanan yang disediakan di rumah sakit dapat memengaruhi tingkat penerimaan pasien terhadap makanan tersebut (Dewi dalam Ulandari, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Aroma Makanan

Hubungan antara aroma makanan dan sisa makanan biasanya terkait dengan perbedaan aroma makanan yang disajikan di rumah sakit dan yang dimasak di rumah. Sebelum makan, pasien umumnya akan mencium aroma makanan yang disediakan oleh rumah sakit, dan banyak di antaranya yang menolak makanan karena aromanya yang terlalu kuat. Namun, ada juga makanan yang direbus dengan sedikit aroma, sehingga tidak menimbulkan penolakan dari pasien.

2) Tekstur Makanan

Tekstur makanan merupakan faktor penting yang tidak boleh diabaikan. Makanan yang terlalu keras atau terlalu lunak yang disajikan di rumah sakit dapat mengurangi rasa dan kualitas makanan itu sendiri, yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah sisa makanan pasien. Sebaiknya, makanan yang diberikan mudah untuk dikunyah dan memberikan kenyamanan serta kenikmatan saat dimakan. Contohnya, daging yang digiling dan dibentuk menjadi bola-bola daging, yang lebih mudah dikonsumsi oleh pasien.

3) Warna Makanan

Kombinasi warna pada makanan sangat penting untuk meningkatkan penerimaan terhadap makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan. Makanan yang kaya warna cenderung lebih menarik untuk dilihat, karena warna juga memiliki pengaruh psikologis pada konsumen. Warna makanan memegang peran yang signifikan dalam penampilan makanan, karena dari warnanya, kita dapat menilai apakah makanan tersebut masih berkualitas baik atau sudah tidak layak konsumsi (Winarno dalam Lubis2014).

4) Rasa Makanan

Rasa makanan dapat memengaruhi jumlah sisa makanan pada pasien rawat inap. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor

seperti suhu makanan, bumbu masak, bumbu penyedap, tekstur, serta bau atau aroma makanan. Diet yang diberikan oleh rumah sakit untuk pasien rawat inap umumnya rendah garam atau bahkan tanpa garam sama sekali, sehingga makanan yang disajikan terasa hambar. Akibatnya, rasa makanan menjadi kurang enak dan menyebabkan sisa makanan yang lebih banyak

5) Makanan dari luar rumah sakit

Pasien di rumah sakit juga sering mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, yang dapat mempengaruhi jumlah sisa makanan. Jika kondisi ini terus berlanjut, di mana makanan yang disediakan oleh rumah sakit sering tidak habis dimakan, maka hal ini akan berdampak pada peningkatan jumlah sisa makanan.

6) Lama hari rawat inap

Length of Stay (LOS), atau lama hari rawat, merujuk pada jumlah hari seorang pasien dirawat inap selama periode perawatan tertentu. Durasi rawat inap pasien di rumah sakit dapat memengaruhi sisa makanan, karena perasaan bosan terhadap makanan yang terus-menerus disajikan.

5. Metode perhitungan sisa makanan.

Salah satu Metode Pengukuran Sisa Makanan adalah Dengan Taksiran Visual dan Menggunakan Skala Comstock. Metode ini dilakukan dengan cara mengukur dan memperkirakan jumlah sisa makanan melalui observasi atau pengamatan visual terhadap makanan

yang tersisa di piring setelah pasien selesai makan. Pendekatan visual ini melibatkan estimasi jumlah sisa makanan untuk setiap jenis makanan yang dikonsumsi individu, berdasarkan penilaian secara langsung dengan penglihatan.

Untuk penilaian skor berlaku pada setiap jenis makanan, seperti: makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, susu, dll. Skor dari skala Comstock kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persen (%), yaitu:

- a. Skala 0 (0%) : 100% atau semua makanan dihabiskan
- b. Skala 1 (5%) : 95% makanan dihabiskan
- c. Skala 2 (25%) : 75% makanan dihabiskan
- d. Skala 3 (50%) : 50% makanan dihabiskan
- e. Skala 4: (75%) : 25% makanan dihabiskan
- f. Skala 5 (95%) : 5% makanan dihabiskan
- g. Skala 6 (100%) : atau tidak ada makanan yang dikonsumsi

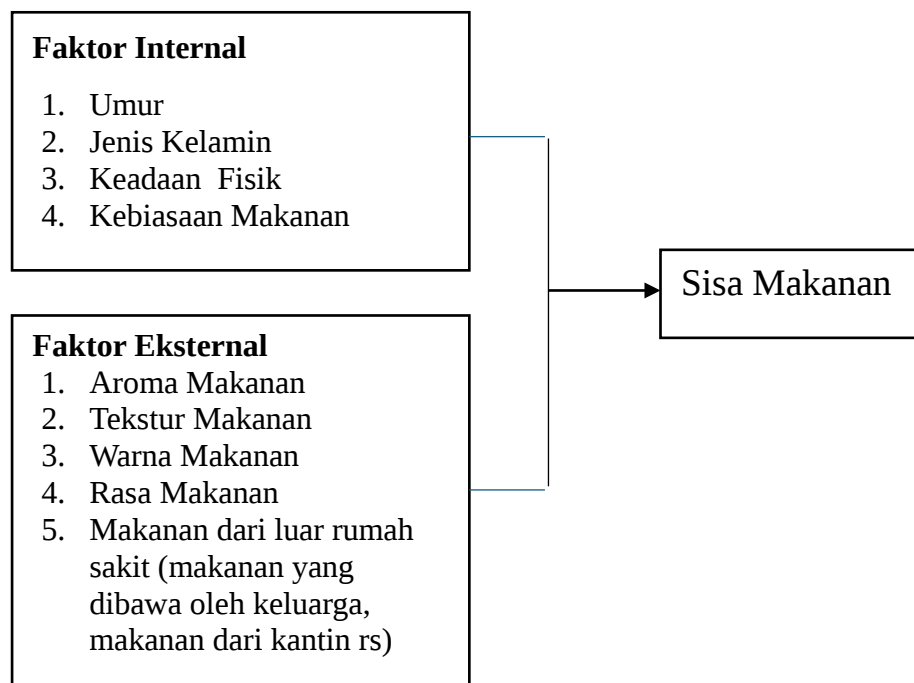
Pelayanan gizi dikatakan baik, apabila terdapat sisa makanan sebesar $< 20\%$ (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No129/Menkes/SK/II/2008).

Metode taksiran visual Comstock memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan. Keunggulan dari metode ini adalah tidak membutuhkan banyak peralatan, lebih efisien dalam hal tenaga, waktu, dan biaya, serta mampu mengidentifikasi sisa makanan berdasarkan jenisnya. Namun, metode ini juga memiliki kelemahan, yaitu penaksir harus memiliki

pelatihan yang baik, ketelitian, keterampilan, serta kemampuan observasi dan estimasi yang tinggi. Kesalahan dalam penaksiran juga kerap terjadi, baik dalam bentuk melebih-lebihkan (overestimate) maupun meremehkan (underestimate) jumlah sisa makanan (Comstock, 1991 dalam Aula 2011).

B. Kerangka Teori

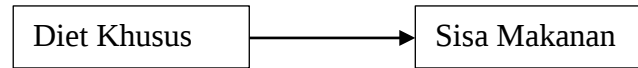
Kerangka teori merupakan dasar pemikiran dalam suatu penelitian yang berisi kumpulan teori terkait untuk menjelaskan keterkaitan antara variabel-variabel yang diteliti.



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor yang menyebabkan sisa makanan
Sumber: Ulandari (2019).

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep pada penelitian ini:



Gambar 2. Kerangka konsep Gambaran Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III dengan Diet Khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen.

D. Pernyataan Penelitian

Sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen masih tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat menggambarkan sisa makanan dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain crossectional, yaitu pengamatan secara langsung terhadap sisa makanan dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Subyek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III yang mendapatkan makanan dalam bentuk diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Subyek pada penelitian adalah pasien yang mendapatkan diet khusus pada menu hari ke 9 dan 10 pada pasien rawat inap kelas III. Penelitian ini menentukan beberapa kriteria yaitu:

1. Kriteria Inklusi:

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang mendapatkan diet khusus
- c. Pasien yang mendapatkan menu ke 9 dan 10
- d. Pasien dengan kelas perawatan kelas III

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengkonsumsi bentuk makanan cair
- b. Pasien dengan Covid-19
- c. Pasien yang menjalani puasa

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – April 2025

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di instalasi gizi kelas III bangsal Melati Barat dan Melati Timur di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diobservasi pada penelitian ini yaitu:

1. Sisa makan berdasarkan waktu makan dan total asupan sehari pasien dengan diet khusus yang sedang menjalani rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
2. Jenis makanan pasien dengan diet khusus yang sedang menjalani rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

E. Batasan Istilah

1. Jenis diet khusus pada pasien yang dirawat adalah macam - macam diet yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dari masing masing pasien yang dirawat selama dua hari.

Paramater:

- a. Diet Jantung

- b. Diet Hati
- c. Diet Rendah Garam

Skala : Nominal

2. Sisa makanan adalah makanan yang tersisa pada alat makan pasien setelah dikonsumsi. Makanan yang diambil adalah makanan dengan diet khusus dilakukan pada makan pagi, siang, dan malam. Pengambilan data dilakukan selama 2 hari dengan menggunakan metode visual comstock skala 6.

Parameter:

- a. Skor 0 : 0% sisa
- b. Skor 1 : 5% sisa
- c. Skor 2 : 25% sisa
- d. Skor 3 : 50% sisa
- e. Skor 4 : 75% sisa
- f. Skor 5 : 95% sisa
- g. Skor 6 : 100% sisa

Skala : Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari pasien. Data yang didapatkan adalah data sisa makanan pasien diet khusus. Data ini diperoleh melalui pengamatan

terhadap sisa makanan pasien menggunakan metode estimasi visual Comstock dengan skala 6 poin. Estimasi dilakukan dengan cara mengamati jumlah makanan yang tersisa di piring setelah pasien selesai makan. Hasil dari pengamatan ini disajikan dalam bentuk persentase serta dikategorikan berdasarkan skala 6 poin Comstock.

b. Data Sekunder

- 1) Data pasien yang mendapatkan diet khusus didapatkan dari penuntun diet RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- 2) Data siklus menu didapatkan dari instalasi gizi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- 3) Data gambaran umum rumah sakit didapatkan dari profil RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

G. Instrumen Penelitian

1. Formulir Comstock skala 6
2. Alat tulis (kertas, pulpen)
3. Kamera hp
4. Laptop

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Permohonan izin penelitian ke RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
 - b. Permohonan izin penelitian kepada kepala instalasi gizi dan pramusaji rumah sakit.

- c. Mempersiapkan alat dan instrumen yang dibutuhkan (formulir penilaian sisa makan, alat tulis, papan alas, kamera, dan laptop).

2. Tahap Pengambilan Data

- a. Peneliti mengumpulkan data pasien yang mendapatkan diet khusus dari rekap data pemesanan diet pasien di instalasi gizi.
- b. Peneliti mengunjungi pasien ke bangsal, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan pasien dan keluarga untuk menjadi responden.
- c. Peneliti mengambil sisa makanan pasien dengan dibantu oleh 2 enumerator yaitu 1 Mahasiswa Diploma Tiga Gizi semester 6 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan 1 Pramusaji RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, dengan kualifikasi sebagai berikut :
 - 1) Mengambil sisa makanan pasien dari bangsal pada saat penarikan sisa makanan.
 - 2) Mendokumentasikan sisa makanan selama dua hari.
 - 3) Mencatat hasil sisa makanan responden pada formulir sisa makanan.
- d. Peneliti melakukan penilaian sisa makanan pasien di instalasi gizi.

3. Tahap Pengolahan

- a. Perhitungan rata – rata sisa makanan pasien selama dua hari.
- b. Perhitungan rata-rata sisa setiap jenis makanan selama dua hari

4. Tahap Pelaporan

- a. Pengolahan data dengan Microsoft Excel

- b. Penyajian dan pembahasan data
- c. Penyusunan laporan tugas akhir

I. Manajemen Data

1. Mengumpulkan Data

Menumpulkan data sisa makanan yang dilakukan di instalasi gizi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Membersihkan Data (cleaning)

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data yang diperoleh dari formulir data pasien serta formulir sisa makanan.

3. Mengentry Data

Data dimasukkan ke dalam aplikasi Microsoft Excel untuk menghasilkan data yang lebih terstruktur sehingga dapat diolah dan dianalisis lebih lanjut.

4. Mengolah Data

- a. Pengolahan data ini dikelompokkan berdasarkan jenis dan jumlahnya
- b. Pengolahan data sisa makanan pasien dari hasil form sisa makanan tersebut kemudian dihitung rata-ratanya, lalu dapat dikatakan sisa banyak bila $>20\%$, sisa sedikit bila $<20\%$.

5. Analisis Data

Analisis dari data yang didapatkan kemudian dilakukan entry data dan Analisis data menggunakan metode deskriptif dengan mendeskripsikan rata rata sisa makanan secara keseluruhan, rata rata setiap jenis makanan. Penggambaran data hasil analisis dapat menggunakan tabel maupun narasi.

J. Etika Penelitian

1. Menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan kemudian meminta persetujuan kepada responden
2. Menjaga kerahasiaan data responden, tidak memanipulasi data, dan data tersebut hanya digunakan saat penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen didirikan pada tahun 1957 dan diresmikan pada tahun 1958 berlokasi di Jalan Raya Sukowati No. 534 Sragen. Berdasarkan Hasil Penilaian dituangkan dalam Keputusan menteri Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.03.05/I/288/2011 Tanggal 20 Januari 2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sragen, bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sragen ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B. Rumah Sakit ini menempati lahan seluas 38.730 m². dengan luas bangunan 26.000 m². dan akan terus dikembangkan sesuai dengan Master Plan yang telah disusun untuk kurun waktu 2011-2031 di samping upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 yang sedang ditempuh saat ini. Sebagai dasar penyelenggaraan Rumah Sakit dituangkan dalam Peraturan Bupati Sragen Nomor 61 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro.

Instalasi Gizi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen memiliki total tenaga sejumlah 45 orang dengan perincian tenaga gizi sejumlah 17 orang. Terdiri Ka. Instalasi Gizi 1 orang, ahli gizi rawat jalan 1 orang, ahli gizi rawat inap 12 orang, dan ahli gizi bagian produksi 4 orang serta pranata jamuan (bagian persiapan, bagian pengolah, bagian pramusaji dan pencucian) sejumlah 28 orang.

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro memiliki berbagai macam pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan gizi. Pelayanan gizi rumah sakit menjadi salah satu komponen penunjang oleh Instalasi Gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan untuk konsumen. Instalasi Gizi merupakan unit non struktural dalam direktorat operasional dan umum yang menyediakan fasilitas kegiatan pelayanan, gizi dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi.

B. Gambaran Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro memiliki berbagai macam pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan gizi. Pelayanan gizi rumah sakit menjadi salah satu komponen penunjang oleh Instalasi Gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan untuk konsumen. Instalasi Gizi merupakan unit non struktural dalam direktorat operasional dan umum yang menyediakan fasilitas kegiatan pelayanan, gizi dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi.

Sistem penyelenggaraan makanan yang digunakan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dengan cara sentralisasi yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan, kemudian didistribusikan ke ruangan masing-masing ruang perawatan pasien. Siklus menu yang digunakan pada penyelenggaraan makanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro adalah siklus menu 10+1. Bentuk makanan yang diproduksi adalah makanan biasa, nasi tim, bubur nasi, dan bubur sumsum. Untuk makanan cair sudah tersedia dalam bentuk kemasan komersil. Pada umumnya jumlah porsi yang

diberikan kepada pasien adalah sama kecuali jenis lauk hewani, buah, dan snack antara kelas perawatan II dan III berbeda dengan kelas I dan VIP.

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, ruang perawatan dan Tingkat Pendidikan. Berdasarkan hasil pengumpulan data, seluruh responden merupakan pasien rawat inap kelas III yang mendapatkan diet khusus dengan rentang usia 45 – 59 dan > 60 tahun, yang termasuk dalam kategori pra lansia awal hingga madya. Kelompok usia ini dipilih karena rentan mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti penurunan nafsu makan, gangguan fungsi pengecap, serta penurunan kemampuan sistem pencernaan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi tingkat akseptabilitas terhadap makanan dan meningkatkan jumlah makanan yang tersisa. Pasien berdasarkan usia > 60 tahun memiliki jumlah pasien yang paling tinggi yaitu 55%.

Berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki lebih banyak dari pada pasien Perempuan, yaitu sebanyak 55% atau 11 orang, sedangkan perempuan berjumlah 45% atau 9 orang dari total responden. Sementara itu, berdasarkan ruang perawatan, pasien yang berasal dari bangsal Melati Timur lebih banyak dari pada bangsal Melati Barat yaitu sebanyak 55% atau 11 orang. Melati Barat merupakan bangsal perawatan khusus untuk pasien penyakit dalam yang berjenis kelamin Perempuan, sedangkan bangsal Melati Timur merupakan bangsal perawatan khusus untuk pasien penyakit dalam yang berjenis kelamin laki laki.

Karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 60% atau 12 orang. Berdasarkan data 20 responden yang merupakan pasien di bangsal Melati Timur dan Melati Barat kelas III, rincian karakteristik pasien ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik pasien

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	
		n	%
Bangsal	Melati Timur	11	55
Rawat inap	Melati Barat	9	45
Total		20	100
Jenis Kelamin	Laki – laki	11	55
	perempuan	9	45
Total		20	100
Usia (tahun)	45 – 59	9	45
	>60	11	55
Total		20	100
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	6	30
	Pendidikan Menengah	12	60
	Pendidikan Tinggi	2	10
Total		20	100

D. Sisa Makanan Pasien dengan Diet Khusus

1. Jenis Diet dan Bentuk Makanan Pasien

Hasil pengambilan data selama dua hari pengamatan didapatkan jenis diet dan bentuk makanan yang diberikan kepada pasien dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dicantumkan pada Tabel

2.

Tabel 2. Jenis diet dan bentuk makanan Pasien

Jenis Diet yang diberikan	(N=20)	Persentase (%)
Diet Jantung RG	4	20
Diet Hati RG	4	20
Diet RG	12	60
Bentuk Makanan	(N=20)	Persentase (%)
Makanan Biasa	8	40
Makanan Lunak	8	40
Makanan saring	4	20

Berdasarkan Tabel 2. didapatkan bahwa makanan paling banyak diberikan ke pasien diet khusus adalah makanan bentuk biasa dan makanan lunak yaitu dalam bentuk nasi dan bubur. Instalasi gizi rumah sakit selalu berusaha memberikan asupan makan semaksimal mungkin kepada pasien. Makanan lunak (bubur) dalam volume yang sama dengan makanan biasa (nasi/nasi tim) memiliki kandungan energi, makronutrien dan mikronutrien yang lebih sedikit (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2010). Namun pemberian bentuk makanan tetap disesuaikan dengan kemampuan pasien dengan tidak memaksakan peningkatan bentuk makan apabila kondisi pasien belum memungkinkan.

Masing masing jenis diet yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada Siklus menu di rumah sakit yang dalam hal ini merupakan siklus menu ke 9 dan 10. Siklus menu di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sendiri menggunakan pola 10+1, di mana menu diulang setiap 10 hari dan ditambahkan satu menu ekstra jika dalam satu bulan terdapat 31 hari. Menu yang digunakan dalam pengambilan data disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Menu ke 9 dan 10

Menu Hari	Waktu Makan		
	Pagi	Siang	sore
Menu Ke 9	Nasi/nasi tim/bubur Nuget ayam Bola bola ayam Acar kuning (kacang Panjang+wortel)	Nasi/nasi tim/bubur Rolade tuna Sayu sop (wortel+ dada ayam) Tahu opor Semangka Potong	Nasi/nasi tim/bubur Telur opor Kecambah+wortel
Menu ke 10	Nasi/nasi tim/bubur Bola – bola ayam Tahu opor Sup (labu siam, wortel)	Nasi/nasi tim/bubur Ayam opor Tempe opor Bobor labu siam, wortel Pepaya Potong	Nasi/nasi tim/bubur Lele goreng Tahu opor Sup ceme, wortel

2. Sisa Makanan Berdasarkan Jenis Makanan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 20 sampel, didapatkan hasil sisa makanan berdasarkan jenis makanannya yang disajikan pada tabel dibawah ini

Tabel 4. Persentase sisa setiap jenis makanan selama 2 hari.

Jenis Makanan	Sisa Hari ke		Rata – rata (%)
	1 (%)	2 (%)	
Makanan Pokok	34,42	33,58	34
Lauk Hewani	32,75	41,33	37,04
Lauk Nabati	37,1	35,42	36,26
Sayur	27,3	30,83	29,06
Buah	0,00	0,00	0

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa hasil pengamatan Selama dua hari jenis makanan dengan rata-rata sisa terbanyak adalah makanan lauk hewani, yaitu sebesar 37,04%. Lauk hewani tertinggi ditemukan pada hari kedua yaitu 41,33%. Tingginya sisa pada lauk hewani hari

kedua dikarenakan warna Bola bola ayam yang pucat, dan rasanya yang hambar. Selain itu, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingginya sisa makanan antara lain variasi menu yang kurang, teknik pengolahan makanan, dan kondisi fisiologis pasien.

Hasil ini memperlihatkan bahwa tingkat penerimaan pasien terhadap lauk hewani masih tergolong rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadilla et al. (2020) yang menemukan tingkat sisa lauk hewani sebesar 21,81% di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Demikian pula pada penelitian Welviana dan Waliyo (2018) di RS Sultan Syarif Mohamad Alkadrie didapatkan hasil tingkat sisa lauk hewani sebesar 41%. Sedangkan pada penelitian Dahlan (2023) di RSUD Wonosari menemukan rata-rata sisa lauk hewani sebesar 23%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah tingginya sisa makanan lauk hewani merupakan fenomena yang umum terjadi di berbagai rumah sakit.

Pada siklus ke 10, menu lauk hewani seperti bola bola ayam memiliki tekstuk yang lunak yang kurang menggugah selera. Teknik pengolahan makanan yang dominan berupa rebus, kukus, dan kuah santan ringan, meskipun sudah sesuai dengan prinsip diet diabetes melitus, namun masih cenderung menghasilkan makanan dengan rasa dan tekstur yang monoton. Kurangnya variasi dalam teknik pengolahan ini memperkuat kejenuhan pasien terhadap makanan yang disajikan.

Tampilan lauk hewani seperti bola-bola ayam dan opor ayam yang didominasi warna kuning dan pucat dapat mengurangi selera makan

karena kurang menarik secara visual, seperti yang dinyatakan oleh Murwani (2001). Terbatasnya penggunaan bumbu dalam diet DJ, DH, RG juga menyebabkan makanan terasa hambar, yang semakin menurunkan daya terima makanan. Responden yang mayoritas berusia di atas 60 tahun mengalami penurunan sensasi pengecap dan produksi saliva akibat faktor usia, yang berkontribusi pada penurunan nafsu makan dan peningkatan sisa makanan.

Meskipun menu lauk hewani sudah memenuhi prinsip diet DJ, DH, RG perlu ditingkatkan lagi dalam hal variasi, teknik pengolahan, cita rasa, dan penampilan. Bahan makanan yang digunakan sudah cukup beragam, seperti ayam, ikan tuna, dan telur. Akan tetapi, teknik pengolahan yang monoton dan cita rasa yang kurang kuat menyebabkan rendahnya penerimaan makanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Gibney et al. (2009) bahwa daya terima makanan dipengaruhi oleh aspek sensorik seperti rasa, tekstur, dan tampilan, selain komposisi zat gizi.

Rata-rata sisa makanan lauk hewani selama dua hari sebesar 37,04% menunjukkan bahwa pelayanan makanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, khususnya pada aspek lauk hewani untuk pasien dengan diet khusus, masih belum sepenuhnya memenuhi standar yang berlaku. Tingginya sisa makanan ini tidak hanya berpengaruh pada kurangnya asupan gizi pasien, tetapi juga menyebabkan pemborosan sumber daya dan menurunkan efisiensi pelayanan makanan di rumah

sakit. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam variasi menu, teknik pengolahan, serta peningkatan tampilan dan cita rasa makanan.

3. Sisa Makanan Pasien dengan Diet Khusus berdasarkan Waktu Makan

Gambaran sisa makanan dilakukan untuk mengukur seberapa besar makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien, khususnya pada pasien dengan diet khusus. Pengukuran dilakukan menggunakan metode *visual comstock* skala 6 poin, yaitu taksiran visual terhadap jumlah sisa makanan di piring pasien setelah makan. Pengamatan dilakukan dalam dua hari pada siklus menu ke-9 dan ke-10 pada tanggal 9 Januari – 10 Januari 2025 dengan 3 kali waktu makan yaitu makan pagi, siang, dan malam. Hasil rekapitulasi dari sisa makanan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Persentase rata – rata sisa makanan diet khusus per waktu makan

Waktu makan	Sisa Makanan Hari Ke		Rata – rata (%)
	1 (%)	2 (%)	
Pagi	30,5	35,31	32,90
Siang	32,31	34,81	33,56
Sore	35,87	35,75	35,81

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa dari sisa makanan pasien dengan diet khusus yang disajikan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada waktu makan pagi, siang, dan sore, jumlah sisa terbanyak terdapat pada waktu makan sore dengan rata-rata 35,81%. Sisa makan tertinggi pada waktu sore terdapat pada hari ke satu yaitu 35,87%. Tingginya sisa makanan pada waktu sore menu ke-9 disebabkan oleh warna telur yang terlihat pucat, rasa telur opor yang hambar, serta rasa

sayur kecambah dan wortel yang hambar dengan tampilan warna yang kurang menarik.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya sisa makan pada waktu sore. Secara fisiologis, sore hari merupakan waktu di mana pasien mulai mengalami kelelahan setelah menjalani aktivitas pemeriksaan atau terapi sepanjang hari, sehingga nafsu makan menurun. Selain itu, konsumsi obat tertentu juga dapat menimbulkan efek samping seperti mual atau gangguan saluran cerna, yang memengaruhi selera makan pada sore hari (Hapsari, Widajanti, & Pradani, 2020).

Hasil ini memperlihatkan bahwa tingkat penerimaan pasien terhadap makan sore masih tergolong rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suharno dan Widajanti (2018) menunjukkan bahwa waktu makan sore memiliki rata-rata sisa makan tertinggi dibandingkan waktu pagi dan siang, yaitu mencapai 33,4%. Hal ini disebabkan oleh penurunan nafsu makan pasien menjelang sore, kelelahan, serta kebosanan terhadap menu yang disajikan secara berulang.

Pada penelitian Novitasari dan Rachmah (2021) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Barat juga mengungkapkan bahwa waktu sore merupakan periode dengan konsumsi makanan paling tinggi. Rata-rata sisa makanan pasien pada waktu makan sore dalam penelitian tersebut adalah 34,2%, dan penyebab utamanya adalah rasa makanan yang kurang sesuai dengan preferensi pasien serta kondisi psikologis seperti stres dan penurunan mood pada sore hari. Hal ini menunjukkan

bahwa waktu makan sore memiliki kecenderungan lebih tinggi dari pada makan pagi dan siang.

4. Sisa Makanan Pasien dengan Diet Khusus Sehari

Berdasarkan hasil penelitian kepada 20 sampel, didapatkan persentase hasil sisa makanan berdasarkan hari yang disajikan pada tabel 6.

Tabel 6 Persentase rata rata sisa makanan sehari

Hari Ke	Sisa Makanan (%)
Hari Ke 1	32,89
Hari Ke 2	35,29
Rata rata	34,09

Berdasarkan Tabel 6. Sisa makanan dengan diet khusus sehari yang disajikan RSUD dr. Soehadi Prijonero Sragen ini menunjukkan bahwa rata rata sisa makanan sehari adalah 34,09%. Sehingga pelayanan gizi di rumah sakit dikategorikan kurang, karena berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008, pelayanan gizi dikatakan baik, apabila terdapat sisa makanan sebesar <20%. Menurut Prunutu (2013) Jika sisa makanan melebihi 20% pasien akan berisiko malnutrisi dan memperlambat proses penyembuhan pasien.

Penyebab pasien tidak menghabiskan makanannya maupun menyisakan makanannya, disebabkan beberapa faktor, yaitu faktor berasal dari dalam diri pasien (Faktor Internal) dan faktor dari luar pasien (Faktor Eksternal). Kondisi fisik pasien juga menjadi salah satu faktor internal kurangnya nafsu makan pasien. Dari faktor eksternal yaitu

Kebiasaan makan dirumah yang mungkin berbeda dari kebiasaan makan dirumah sakit, sehingga dapat menimbulkan kurangnya nafsu makan. Selama proses penelitian berlangsung, sejumlah responden menyebutkan bahwa mereka mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, seperti nasi rames yang dibeli di kantin. Selain itu, beberapa responden juga menyatakan bahwa kondisi tubuh yang masih sakit membuat mereka merasa tidak berselera untuk makan. Kedua faktor ini turut berkontribusi terhadap munculnya sisa makanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran sisa makanan pasien rawat inap kelas III dengan diet khusus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, dapat disimpulkan bahwa

1. Persentase sisa makanan tertinggi berdasarkan waktu makan yaitu makan sore sebanyak 35,81%, sisa tertinggi terdapat pada menu ke 9 yaitu 35,87. Persentase rata rata sisa makanan dengan diet khusus sehari adalah 34,09%.
2. Persentase sisa makanan tertinggi berdasarkan Jenis makanannya adalah lauk hewani, yaitu sebesar 37,04%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapat terdapat beberapa saran yang mungkin dapat menjadikan lebih baik lagi:

Bagi Instalasi Gizi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

1. Untuk kedepannya diharapkan Ahli gizi memaksimalkan edukasi tentang diet rendah garam kepada pasien dan keluarga pasien. Serta Mengedukasi untuk selalu menghabiskan makanan dari rumah sakit.
2. Evaluasi menu secara berkala, untuk meningkatkan daya terima makanan dan perlu mempertimbangkan umpan balik dari pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2006). *Penuntun diet* (Edisi baru). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Asosiasi Dietisien Indonesia. (2005). *Penuntun diet/Instalasi Gizi RS Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Cornelia, E. S., & Irfanny, A. (2016). *Konseling gizi: Proses komunikasi, tata laksana, serta aplikasi konseling gizi pada berbagai diet*. Jakarta: Penebar Plus.
- Hamidah, S. (2015). *Sayuran dan buah serta manfaatnya bagi kesehatan*. Yogyakarta: Fakultas Teknik, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Isi piringku [Pedoman gizi seimbang]*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Moehyi, S. (1992). *Penyelenggaraan makanan institusi dan jasa boga*. Jakarta: Bharata.
- Soenardi, T., & Tim Yayasan Gizi Kuliner. (2014). *Mengangkat gizi & kuliner makanan rumah sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama Kompas Gramedia.
- Winarno, F. G. (1992). *Kimia pangan dan gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gobel, S. Y., & Budiningsari, R. D. (2011). Menu pilihan diet nasi yang disajikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan VIP di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(3), 136–145.

- Hapsari, R., Widajanti, L., & Pradani, Y. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*.
- Lobo, E. Y., & Prihatin, S. (2014). Pengaruh pemberian konseling gizi terhadap sisa makanan diet rendah garam di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang. *Jurnal Riset Gizi*, 2(2), 22–27.
- Fadilla, C., Rachmah, Q., & Juwariyah, J. (2020). Gambaran sisa makanan pasien rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 4(3), 198–204.
- Mas'ud, M., et al. (2015). Studi evaluasi sisa makanan pasien dan biaya makanan pasien di RSK Dr Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*, 19(1).
- Akbari, B. A. P. A. (2021). *Gambaran sisa makanan biasa dan cita rasa makanan pasien rawat inap kelas II dan III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Dwisetiawati, D. C. B. (2018). *Gambaran sisa makanan dan cita rasa makanan pada pasien rawat inap kelas III di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus* (Skripsi).
- Kurniawan, R. (2019). *Gambaran sisa makanan biasa pasien rawat inap dengan metode taksiran visual Comstock di Rumah Sakit Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya tahun 2019* (Skripsi Sarjana, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya).
- Murwani, R. (2001). *Penentuan sisa makan pasien rawat inap dengan taksiran visual Comstock di RSUP dr. Sardjito, Yogyakarta* (Skripsi, Universitas Gadjah Mada).
- Sari, D. M. (2021). *Hubungan daya terima makanan dengan sisa makanan pada pasien diet rendah garam di RSUD Jombang* (Skripsi).
- Siregar, D. (2019). *Gambaran penyebab terjadinya sisa makanan pada pasien dengan diet rendah garam, diet hati, diet jantung, dan diet DM di RSUD Lubuk Sikaping tahun 2019* (Skripsi, Universitas Andalas).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Sisa Makanan

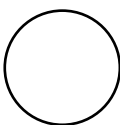
FORMULIR VISUAL COMSTOCK

Nama Pasien :

Kamar :

Tanggal :

Berikan tanda (V) pada kolom yang tersedia!

Waktu Makan	Jenis Makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
							
Pagi	Makana Pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
Siang	Makana Pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
Malam	Makana Pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						

Keterangan:



Habis



Tidak Habis

Peneliti/Enumerator

(.....)

Lampiran 2. Siklus Menu

SIKLUS MENU 10 HARI
INSTALASI GIZI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
TAHUN 2024

MENU	PAGI	SIANG	SORE
I	Gadon Daging Sapi (VIP/SVIP; Anggrek) Nugget @2bj (DM; I;VIP) Dadar ½ + Tahu (II; III) Tempe Bumbu Bali (Semua) Oseng Kacang Panjang + Tauge TKTP (Semua) : Galantin Ayam T. SS : Galantin Ayam T. Diit (II; III) : Nugget @1bj	Sate Bola-bola Bumbu Kare (VIP/SVIP; TKTP I; Anggrek) Tongkol Bumbu Kuning (I; DM; TKTP VIP; Anggrek) Bergedel Daging (II; III) Tahu Fantasi (wortel, soon, loncang) (Semua) Sayur Bening Bayam + Jagung Manis TKTP (II; III) : Lele T. SS : Telur opor T. Diit (II; III) : Bola-bola ayam kare Buah (VIP/S.VIP; I) :	Nila Bumbu Acar Kuning (Semua) Sate ayam lilit (VIP/SVIP) Tahu Goreng (Ns) Tahu Opor (Diit) Balado Terong + Cabe TKTP (semua) : Rolade Tuna T. SS : Rolade Tuna T. Diit (II; III) : Ikut Ayam Terik Buah (VIP/S.VIP) :
II	Bubur Ayam (Semua) (Ayam suwir, seledri, brambang gr) (Semua) Telur Bacem 1 (VIP/SVIP; Anggrek I Biasa) (Diit semua, VIP/SVIP; Anggrek I) Telur Opor 1 (Diit; DM) Telur Bacem ½ (II; III Biasa) Kuah Opor TKTP (semua) : Ayam Opor T. SS : Telur Opor T. Diit (II; III) : Telur Opor	Rolade Ayam Bungkus Dadar (Semua) Tongseng daging (biasa) : VIP biasa Tongseng daging (tanpa kecap) : VIP diet Tempe Goreng (NS) Tempe Opor (BB) Sup (Jagung manis, sosis, wortel, kbg kol) TKTP (semua) : Lele bb kuning T. SS : Rolade Ayam T. Diit (II; III) : Rolade Ayam Buah (VIP/S.VIP; I) :	Bola Ayam bb Bistik (VIP/SVIP; Anggrek Biasa) Bola Ayam bb Tomat (VIP/SVIP; Anggrek Diit) Dadar 1 (I, DM) Dadar ½ (II; III) Tahu Bacem (Biasa) Tahu Terik (Diit) Oseng sawi hijau + tauge (Biasa) Oseng kacang pgg + wortel (Diit) TKTP (semua) : Patin bb bali T. SS : Bola-bola ayam T. Diit (I,II, III) : Bola-bola ayam Buah (VIP/S.VIP) :
III	Galantin Ayam (VIP/SVIP; Anggrek) (Diit VIP/S.VIP; Anggrek) Nugget @2bj (I; II; III; VIP/SVIP; DM) Tempe Opor (Semua) Asem-asem Buncis+wortel TKTP (semua) : Nila T. SS : Telur Opor T. Diit (II; III) : Nugget @2bj	Empal Daging (NS VIP/SVIP; I) Terik Daging (BB VIP/SVIP; I) Bola-bola Dag. Ayam (II; III; TKTP VIP/SVIP; A) Tahu opor (semua) Soto Ayam (Soon, Wortel, Keripik Kentang, suwiran ayam) TKTP (semua) : Galantin T. SS : Bola-bola Ayam T. Diit (II; III) : Bola-bola Ayam Buah (semua) :	Chicken Katsu (VIP/SVIP; Anggrek) Rolade Ayam Goreng (I; II; III; VIP/SVIP Biasa) Rolade Ayam (I; II; III Diit) Tahu Fantasi (Semua) Sambel Goreng Jepang + Lombok TKTP (semua) : Patin T. SS : T. Diit (II; III) : Rolade Ayam Buah (VIP/S.VIP) :

MENU	PAGI	SIANG	SORE
IV	Telur Ayam Kampung (VIP/SVIP; Anggrek) Bandeng Opor (I; DM; TKTP II, III, VIP) Nugget @2bj (II; III, TKTP VIP) Tempe Opor (Semua) Oseng buncis+wortel TKTP Klas I : Telur opor T. SS : Telur opor T. Diit II,III : nugget @ 2 biji	Ayam goreng (VIP; Anggrek) NS Ayam opor : (VIP; Anggrek) BB Telur Asin : (I biasa; DM biasa; VIP) Ayam Opor (Diit I, II, III) Diet VIP : Telur opor Perkedel Daging (II; III) Tahu Opor (Semua) Sayur Asem (Kcg panjang, jepen, daun so) TKTP (Semua) : Nila T. SS : Galantin ayam Buah (VIP/S.VIP; I) :	Rolade Tuna (Semua) Ceplok Kukus VIP/SVIP Tempe Bistik (Semua) Ca kobis + wortel (Biasa) Ca kembang kol + wortel (Diit) TKTP (I,II,III dan VIP) : Ayam opor T. SS : Rolade Tuna T. Diit : Rolade Tuna Buah (VIP/S.VIP) :
V	Pepes patin (VIP/SVIP; Anggrek) Lele BB Kuning (I,VIP/SVIP,DM) Dadar 1/2 (II; III) Tahu BB Bali Semur kecap (wortel, kentang, tahu kotak-kotak) (Biasa) Semur kecap (wortel, kac. Panjang) (Diit) TKTP (Semua) : Nugget @1bj T. SS : Telur opor T. Diit : Telur opor	Gulai ikan nila (VIP/SVIP; Anggrek) Ceplok kukus : (I,DM,Diit II,III,VIP/SVIP,SS) Bergedel daging (II; III) Tahu cetak (VIP/SVIP; Anggrek) Tempe opor (Semua) Asem-asem (buncis, jepen, wortel) TKTP : Ayam cetak T. SS : Ceplok kukus T. Diit : Ceplok kukus Buah (VIP/S.VIP; I) :	Garang asem ayam # cabai (VIP/SVIP; Anggrek) Galantin ayam (I,II,III,VIP/SVIP,SS,Diit) Tahu terik (Semua) Sup Ceme + wortel+jagung manis TKTP : Telur opor T. SS : Ayam cetak T. Diit (I,II,III) : Ayam cetak Buah (VIP/S.VIP) :
VI	Gadon daging sapi (VIP/SVIP; Anggrek) Nila masak opor (I,DM,TKTP II,III,VIP/SVIP) Telur asin (II,TKTP I.VIP) Dadar 1/2 (III) Tempe bacem (Biasa) Tahu Terik (Diit) Semur santan (sawi putih+wortel) (Biasa) Semur santan (jepan+wortel) (Diit) TKTP : T. SS : Galantin ayam T. Diit : Galantin ayam	Ayam opor (VIP/SVIP; Anggrek,TKTP I.II.II) Telur bacem (I) : (I,SVIP/VIP Biasa) Telur bacem (1/2) (II,III) Tempe Goreng NS Tempe Bacem BB Timlo (wortel,soon,ayam suwir,kapri,keripik kentang) TKTP (VIP/S.VIP) : Nugget @ 1 bj T. SS : Telur opor T. Diit : Rolade ayam Buah (VIP/S.VIP; I) :	Pepes nila (VIP/SVIP; Anggrek) Rolade tuna (I,II,III,SVIP/VIP,SS,Diit) Tahu Bistik Ca (brokoli, kembang kol, wortel, bakso) TKTP (semua) : Bandeng T. SS : Rolade tuna T. Diit : Rolade tuna Buah (VIP/S.VIP) :

MENU	PAGI	SIANG	SORE
VII	Tongkol acar kuning (VIP/SVIP; Anggrek) Nugel @2 bj (I,DM,VIP/SVIP) Nugel @1bj (II,III) Tempe bacem (Biasa) Tempe opor (Diit) Gulai kobis+wortel (Biasa) Gulai kecambah +wortel (Diit) TKTP : Lele T. SS : Telur opor T. Diit : Nugel @ 1bj	Ayam BB Tongseng (VIP/SVIP; Anggrek,I,DM) Asem-asem patin : (II,III,SVIP/VIP) Rolade Tahu (VIP/SVIP; Anggrek) Tahu opor (Semua) Lodeh (terong,kacang panjang, jepan,d.so) TKTP (semua) : Ayam cetak T. SS : Ayam cetak Buah (VIP/S.VIP; I) :	Lele BB Garang asem (VIP/SVIP; Anggrek) Sosis crispy 1/2 @ 2 (I,SVIP/VIP) Sosis crispy 1/2 @ 1 (II,III) Tempe BB Bistik Ca Kangkung (Biasa) Ca kecambah +wortel (Diit) TKTP (semua) : Nugel @ 1bj T. SS : Rolade ayam bks dadar T. Diit (I,II,III,DM) : Rolade ayam bks dadar Buah (VIP/S.VIP) :
VIII	Pepes ayam (VIP/SVIP; Anggrek, TKTP I) Bola-bola ayam (I;DM;TKTP II,III,VIP) Dadar 1/2 (II,III) Tahu opor (Semua) Acar kuning (wortel, jepan, buncis) T. SS : Bola-bola ayam T. Diit (II,III) : Nila bb kuning	Empal daging (VIP/SVIP; Anggrek) Bergedel daging (II,III) Bandeng kuah BB kuning (I,DM, TKTP VIP/SVIP, A) Tahu opor Tahu bergedel (VIP/SVIP; Anggrek) Sayur Asem (Kcg panjang, jepan, daun so) TKTP (I,II,III) : Galantin ayam Tambahan VIP/SVIP : Galantin ayam T. SS : Telur opor T. Diit (II,III) : Telur opor Buah (VIP/S.VIP; I) :	Pepes patin (VIP/SVIP) Pepes Masak (Anggrek) Rolade tuna (I,II,III,SVIP/VIP) Tahu BB Tomat Ca Sawi putih + wortel (Biasa) Ca Kembang kol + wortel (Diit) TKTP : Ayam opor T. SS : Rolade Tuna T. Diit : Rolade Tuna Buah (VIP/S.VIP) :
IX	Gadon Daging Sapi : (VIP/S.VIP; Anggrek) Nugget Ayam @2bj : (I; DM; TKTP II, III, VIP) Bola-bola Ayam : (II; III; TKTP I, VIP) Tempe bb bali : (Semua) Ca sawi hijau + wortel : (Biasa) Acar kuning (kacang panjang + wortel) (Diit) TKTP : T.SS : Bola-bola ayam T.Diit : Bola-bola ayam	Rolade tahu isi sosis : (VIP/S.VIP; Anggrek; TKTP II, Lele BB tomat : (I; II; III; VIP/S.VIP,DM) Tahu Opor : (semua) Sup (wortel, jagung manis, dada ayam (semua) siset) ICU/ICCU : Rolade Tuna TKTP : Ayam opor T.SS : Rolade Tuna T. Diit : Rolade Tuna Buah (VIP/S.VIP; I) :	Garang Asem Bandeng : (VIP/S.VIP; Anggrek) Telur Asin : (I; DM; VIP/S.VIP) Dadar 1/2 : (II; III) Tahu BB rujak : (semua) Oseng sawi hijau + wortel : (Biasa) Kecambah + wortel : (Diit) TKTP (VIP) : Nila TKTP (I; II; III) : Bandeng goreng T.SS : Telur opor T.Diit : Telur opor Buah (VIP/S.VIP) :

MENU	PAGI	SIANG	SORE
X	Pepes patin (VIP/SVIP; Anggrek) Bola-bola ayam BB Tongseng (I,II,III,DM,VIP) Tahu bacem Oseng santan (jepan, wortel, tahu kotak-kotak) TKTP (semua) : Nugget @ 1bj T. SS : Bola-bola ayam T. Diit : Bola-bola ayam	Garang asem ayam (VIP/SVIP; Anggrek) Ayam opor : (I,DM,TKTP II,III) Bergedel daging (II,III,TKTP I) Sate tempe (VIP/SVIP; Anggrek) Tempe opor Bobor jepan + wortel TKTP (VIP, A) : Bergedel daging T. SS : Ayam cetak T. Diit (II,III) : Ayam cetak Buah (VIP/S.VIP; I) :	Daging tenik (VIP/SVIP; Anggrek) Lele msk (I biasa, DM,TKTP II,III,VIP) Dadar 1/2 (II,III) Tempe bb bistik Sup ceme+wortel ICU/ICCU : Bandeng T. Diit (II,III) : Bandeng TKTP (I) : Daging tenik Tambahan VIP/SVIP : Asem-asem filia T. SS : Telur opor Buah (VIP/S.VIP) :
XI	Nugget @2bj (VIP/SVIP; I: DM) Nugget @1bj (II,III) Tempe Bistik (Semua) Oseng santan kacang panjang wortel TKTP (semua) : Rolade Tuna T. SS : Nugget T. Diit : Nugget	Galantin Ayam Goreng (NS semua) Galantin Ayam Masak : (BB semua) Bistik Wortel, Boncis, stik kentang, Slada Tahu bacem (Semua) TKTP (semua) : Telur bacem T. SS : Galantin ayam T. Diit : Galantin ayam Buah (VIP/S.VIP; I) :	Nasi liwet spesial (NS semua / BB) Ayam bistik (semua) Tahu opor (semua) Sambal goreng jepan # lumbok TKTP (semua) : Telur masak opor T. SS : T. Diit : Ayam bistik Buah (VIP/S.VIP) :

Sragen, Juli 2024 :
 Ka. Ruang Instalasi Gizi :

Isnain Agung Legowo, S.Gz :
 NIP. 19730108 199603 1 004 :

Lampiran 3. Sisa makanan menu ke 9

WAKTU	JENIS MAKANAN	SISA MAKANAN						TOTAL PASIEN
		0%	25%	50%	75%	95%	100%	
Pagi	Makanan Pokok	7	0	10	3	0	0	20
	Lauk Hewani	0	15	5	0	0	0	20
	Lauk Nabati	0	15	5	0	0	0	20
	Sayur	7	11	0	0	2	0	20
	Buah	0	0	0	0	0	0	0
Siang	Makanan Pokok	8	7	0	3	2	0	20
	Lauk Hewani	7	6	4	3	0	0	20
	Lauk Nabati	5	8	0	4	3	0	20
	Sayur	7	8	0	2	3	0	20
	Buah	0	0	0	0	0	0	0
Malam	Makanan Pokok	0	15	0	5	0	0	20
	Lauk Hewani	8	0	7	3	2	0	20
	Lauk Nabati	0	11	7	2	0	0	20
	Sayur	7	8	3	0	2	0	20
	Buah	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 4. Sisa makanan menu ke 10

WAKTU	JENIS MAKANAN	SISA MAKANAN						TOTAL PASIEN
		0%	25%	50%	75%	95%	100%	
Pagi	Makanan Pokok	7	0	10	3	0	0	20
	Lauk Hewani	0	10	10	0	0	0	20
	Lauk Nabati	0	14	3	3	0	0	20
	Sayur	9	6	0	0	5	0	20
	Buah	0	0	0	0	0	0	0
Siang	Makanan Pokok	8	7	0	3	2	0	20
	Lauk Hewani	3	6	4	7	0	0	20
	Lauk Nabati	7	8	0	2	3	0	20
	Sayur	5	10	0	0	0	0	20
	Buah	0	0	0	2	3	0	0
Malam	Makanan Pokok	0	16	0	4	0	0	20
	Lauk Hewani	8	0	5	3	4	0	20
	Lauk Nabati	0	13	5	2	0	0	20
	Sayur	7	8	3	0	2	0	20
	Buah	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 5. Sisa Makanan Pokok Menu ke 9

Persen sisa makanan pokok				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	0	95	25	40.00
R2	75	0	25	33.33
R3	50	0	75	41.67
R4	0	95	25	40.00
R5	50	0	25	25.00
R6	0	0	75	25.00
R7	50	0	75	41.67
R8	50	25	25	33.33
R9	0	0	25	8.33
R10	50	25	75	50.00
R11	50	0	25	25.00
R12	0	25	25	16.67
R13	0	75	75	50.00
R14	50	25	25	33.33
R15	0	75	25	33.33
R16	50	25	25	33.33
R17	50	75	25	50.00
R18	75	25	25	41.67
R19	75	25	25	41.67
R20	50	0	25	25.00
rata rata	36.25	29.5	37.5	34.42

Lampiran 6. Sisa Lauk Hewani Menu ke 9

Persen sisa lauk hewani				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	25	25	50	33.33
R2	25	50	75	50.00
R3	25	25	50	33.33
R4	25	25	0	16.67
R5	25	0	50	25.00
R6	25	25	0	16.67
R7	25	50	50	41.67
R8	50	0	0	16.67
R9	25	50	50	41.67
R10	25	0	75	33.33
R11	25	50	0	25.00
R12	50	0	0	16.67
R13	25	25	50	33.33
R14	25	0	75	33.33
R15	50	75	0	41.67
R16	25	0	50	25.00
R17	50	75	0	41.67
R18	25	0	95	40.00
R19	50	25	0	25.00
R20	25	75	95	65.00
rata rata	31.25	28.75	38.25	32.75

Lampiran 7. Sisa Lauk Nabati Menu ke 9

Persen sisa lauk nabati				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	25	75	50	50.0
R2	25	25	50	33.3
R3	50	75	25	50.0
R4	25	25	50	33.3
R5	50	0	25	25.0
R6	25	25	50	33.3
R7	50	75	25	50.0
R8	25	0	50	25.0
R9	50	75	25	50.0
R10	25	0	25	16.7
R11	50	95	50	65.0
R12	25	0	25	16.7
R13	25	95	25	48.3
R14	25	0	50	25.0
R15	25	25	25	25.0
R16	25	25	25	25.0
R17	25	95	95	71.7
R18	25	25	25	25.0
R19	25	25	95	48.3
R20	25	25	25	25.0
rata rata	31.25	39.25	40.75	37.1

Lampiran 8. Sisa Sayur Menu ke 9

Persen sisa sayuran				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	25	0	50	25.0
R2	0	25	0	8.3
R3	25	0	25	16.7
R4	0	25	0	8.3
R5	25	0	25	16.7
R6	0	25	25	16.7
R7	25	0	0	8.3
R8	25	75	25	41.7
R9	0	25	0	8.3
R10	25	0	50	25.0
R11	25	0	0	8.3
R12	0	25	50	25.0
R13	25	95	0	40.0
R14	0	25	95	40.0
R15	25	0	0	8.3
R16	0	25	95	40.0
R17	25	25	25	25.0
R18	25	95	25	48.3
R19	95	75	25	65.0
R20	95	95	25	71.7
rata rata	23.25	31.75	27	27.3

Lampiran 9. Sisa Makanan Pokok Menu ke 10

Persen sisa makanan pokok				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	0	25	25	16.67
R2	75	0	25	33.33
R3	50	25	25	33.33
R4	50	25	25	33.33
R5	50	0	75	41.67
R6	75	25	25	41.67
R7	0	25	25	16.67
R8	0	25	25	16.67
R9	50	95	25	56.67
R10	75	0	75	50.00
R11	50	0	25	25.00
R12	50	0	75	41.67
R13	0	25	25	16.67
R14	50	0	25	25.00
R15	0	95	25	40.00
R16	50	0	25	25.00
R17	0	75	25	33.33
R18	50	0	75	41.67
R19	0	75	25	33.33
R20	50	75	25	50.00
rata rata	36.25	29.5	35	33.58

Lampiran 10. Lampiran 11. Sisa Lauk Hewani Menu ke 10

Persen sisa lauk hewani				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	50	50	50	50.00
R2	25	75	75	58.33
R3	50	0	0	16.67
R4	25	50	50	41.67
R5	50	25	95	56.67
R6	25	75	0	33.33
R7	50	25	50	41.67
R8	25	50	75	50.00
R9	50	0	0	16.67
R10	25	50	95	56.67
R11	50	25	0	25.00
R12	25	75	50	50.00
R13	50	0	75	41.67
R14	25	75	50	50.00
R15	25	75	0	33.33
R16	50	25	95	56.67
R17	25	75	0	33.33
R18	50	25	0	25.00
R19	50	75	95	73.33
R20	25	25	0	16.67
rata rata	37.5	43.75	42.75	41.33

Lampiran 12. Sisa Lauk Nabati Menu ke 10

Persen sisa lauk nabati				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	50	95	25	56.67
R2	25	25	25	25.00
R3	25	95	25	48.33
R4	25	25	25	25.00
R5	50	0	25	25.00
R6	25	0	25	16.67
R7	25	25	95	48.33
R8	25	0	50	25.00
R9	25	95	95	71.67
R10	25	0	25	16.67
R11	25	25	50	33.33
R12	75	75	25	58.33
R13	50	0	50	33.33
R14	75	25	25	41.67
R15	25	0	50	25.00
R16	75	75	25	58.33
R17	25	25	50	33.33
R18	25	25	25	25.00
R19	25	0	25	16.67
R20	25	25	25	25.00
rata rata	36.25	31.75	38.25	35.42

Lampiran 13. Sisa Sayur Menu ke 10

Persen sisa sayuran				
responden	makan pagi	makan siang	makan sore	rata rata
R1	25	25	25	25.00
R2	25	25	25	25.00
R3	25	75	25	41.67
R4	25	95	0	40.00
R5	0	75	25	33.33
R6	25	25	50	33.33
R7	0	25	50	25.00
R8	0	0	0	0.00
R9	25	95	50	56.67
R10	95	0	0	31.67
R11	0	95	25	40.00
R12	95	0	95	63.33
R13	0	25	0	8.33
R14	95	0	25	40.00
R15	0	25	0	8.33
R16	95	0	0	31.67
R17	0	25	0	8.33
R18	95	25	95	71.67
R19	0	25	25	16.67
R20	0	25	25	16.67
rata rata	31.25	34.25	27	30.83

Lampiran 14. Dokumentasi sisa makan pasien menu ke 9

Diet RG, DJ, DH		
Pagi	Siang	Sore
Nasi/Tim/Bubur Nuget ayam Bola bola ayam Acar kuning (kacang panjang+wortel)	Nasi/Tim/Bubur Rolade tuna Sayur sop (wortel+dada ayam) Tahu opor	Nasi/Tim/Bubur Telur opor Kecambah +wortel
Sebelum		
		
Sisa Makan		
		

Lampiran 15. Dokumentasi sisa makanan pasien menu ke 10

Diet RG, DJ, DH		
Pagi	Siang	Sore
Nasi/Tim/Bubur Bola-bola ayam Tahu opor Sup (Jepan, wortel)	Nasi/Tim/Bubur Ayam opor Tempe opor Bobor jepan + wortel	Nasi/Tim/Bubur Lele goreng Tahu opor Sup ceme + wortel
Sebelum		
		
Sisa Makan		
		