

**HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN,
DAN VARIASI MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN DIET
BIASA DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**

SKRIPSI



**HUMAIRA AZZAHRA
P07223119025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA
SAMARINDA
2023**

**HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN,
DAN VARIASI MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN DIET
BIASA DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Disusun dan diajukan oleh:

HUMAIRA AZZAHRA
P07223119025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA
SAMARINDA
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Humaira Azzahra

NIM : P07223119025

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam penulisan karya ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam penelitian ini dan dicantumkan dalam sumber kutipan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam karya saya ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 27 Juni 2022
Yang membuat pernyataan,



Humaira Azzahra
NIM. P07223119025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN,
DAN VARIASI MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN DIET
BIASA DI RUMAH SAKIT INCHE ABDOEL MOEIS
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

HUMAIRA AZZAHRA
NIM. P07223119025

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan pada
Tanggal 26 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing I

Pembimbing II



Rieska Indah Mulvani, S.Gz, M.Sc
NIP. 199202282022032001



Eka Farpina, S.Far., MPH., Apt
NIP. 919841110201609201

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toaha, M.Kes
NIP. 197007041995012001

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN,
DAN VARIASI MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN DIET
BIASA DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

HUMAIRA AZZAHRA
NIM. P07223119025

Telah dipertahankan dalam sidang ujian Skripsi
pada Tanggal 29 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,
Dewan Penguji

Ketua Penguji

Ir. Wiryanto, M.M
KTA.64710211195500454

Anggota Penguji I

Rieska Indah Mulvani, S.Gz, M.Sc
NIP. 199202282022032001

Anggota Penguji II

Eka Farpina, S.Far., MPH, Apt
NIP. 919841110201609201

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toaha, M.Kes
NIP. 197007041995012001

ABSTRAK

Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan, dan Variasi Makanan dengan Sisa Makanan Diet Biasa di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Humaira Azzahra¹, Rieska Indah Mulyani², Eka Farpina², Wiryanto²

¹Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kalimantan Timur

²Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kalimantan Timur

Pendahuluan: Tujuan penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit salah satunya adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas agar dapat mencapai status gizi yang baik. Dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Studi pendahuluan di RSUD Inche Abdoel Moeis pada tahun 2021 masih terdapat sisa makanan berdasarkan jenis makanan yakni nasi 21,74%; lauk hewani 7,60%; lauk nabati 2,14%; sayur 11,91%; buah 1,56%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan dengan sisa makanan diet biasa di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Metode: Desain penelitian yaitu *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dan dilakukan pada bulan Februari - Maret 2023. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas III Karang Asam dan sampel penelitian adalah memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yakni *purposive sampling* serta menggunakan uji statistik *spearman* untuk menguji hubungan antar variabel.

Hasil : Tidak terdapat hubungan rasa makanan, penampilan makanan ($p=0,504$), variasi makanan ($p=0,337$) dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda. Sementara usulan kebijakan mengacu pada Evaluasi Kepuasan Pelayanan Makan Pasien di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda berdasarkan tingkat kepuasan yang masih kurang yakni terhadap suhu makanan dengan persentase 26,3%.

Kesimpulan: Hasil penelitian di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda didapatkan penilaian rata-rata baik ditinjau dari rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan.

Kata kunci : Rasa Makanan, Penampilan Makanan, Variasi Makanan, Sisa Makanan

ABSTRACT

Correlation between Food Taste, Food Appearance, and Food Variety with Regular Diet Food Leftovers at Inche Abdoel Moeis Hospital Samarinda

Humaira Azzahra¹, Rieska Indah Mulyani², Eka Farpina², Wiryanto²

¹Applied Nutrition Student, Health Polytechnics East Borneo

²Nutrition Studies, Health Polytechnics East Borneo

Background : One of the objectives of providing food in hospitals is to provide quality food in order to achieve good nutritional status. In achieving this goal, indicators of Standar Pelayanan Minimum (SPM) are needed. A preliminary study at Inche Abdoel Moeis Hospital in 2021 there are still food leftovers based on the type of food, namely rice 21.74%; animal side dishes 7.60%; vegetable side dishes 2.14%; vegetables 11.91%; fruit 1.56%. This study aimed to determine the relationship between food taste, food appearance, and food variety with leftovers from the usual diet at Inche Abdoel Moeis Hospital Samarinda.

Method : The research design is cross-sectional. This research was conducted at Inche Abdoel Moeis Hospital Samarinda was conducted from February to March 2023. The population for this study was all class III inpatients in Karang Asam and the study sample met the inclusion criteria. The sampling technique in this study was purposive sampling and the Spearman statistical test.

Result : There was no relationship between food taste, food appearance ($p=0.504$), food variety ($p=0.337$), and leftover food for inpatients at Inche Abdoel Moeis Hospital Samarinda. While the policy complaint refers to the Patient Meal Service Satisfaction Evaluation at the Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital based on the level of satisfaction that is still lacking, namely food temperature with a proportion of 26.3%.

Conclusion: The results of the research at the Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital found that the average rating was good in terms of food taste, food appearance, and food variety.

Keywords : Food Taste, Food Appearance, Food Variation, Food Leftovers

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama lengkap peneliti Humaira Azzahra, bisa dipanggil Humai, lahir di Tanjung Selor pada tanggal 24 Juli 2001. Merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan lahir dari pasangan suami istri yang bernama Bapak Aliansyah (alm) serta Ibu Hj. Siti Mawarni. Memiliki saudara laki-laki yang bernama Abdul Khair dan saudara perempuan yang bernama Mutia Rahmah. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu RA Al-Ikhlâs Tanjung Selor pada tahun 2007, lalu pada tahun 2013 lulus dari SDN 002 Tanjung Selor, kemudian melanjutkan pendidikan di MTsN Tanjung Selor selama 3 tahun dan lulus pada tahun 2016, dan melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Tanjung Selor yang lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 peneliti menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika. Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz), maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul:

“HUBUNGAN RASA MAKANAN, PENAMPILAN MAKANAN, DAN VARIASI MAKANAN DENGAN SISA MAKANAN DIET BIASA DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan, Variasi Makanan dengan Sisa Makanan Diet Biasa di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda”.

Dalam pembuatan Skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Namun dengan bimbingan dari Ibu Rieska Indah Mulyani, S.Gz., M.Sc., dan Ibu Eka Farpina, S.Far., MPH., Apt, selaku pembimbing dalam penyusunan Skripsi yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmunya kepada kami serta do'a dan semangat yang diberikan dari kedua orang tua kami, kami ucapkan terima kasih banyak. Kemudian atas dukungan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada kami, maka penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.M. H.Supriadi. B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ibu Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH, selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Ratnawati S.Gz., M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Gizi.
4. Bapak Ir.Wiryanto, M.M, selaku Penguji Utama saya.
5. Ibu Rieska Indah Mulyani, S.Gz., M.Sc, selaku Pembimbing I skripsi saya. Terima kasih karena Ibu sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, arahan dan saran terkait hambatan yang saya alami selama mengerjakan skripsi dan sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan skripsi penulis.
6. Ibu Eka Farpina, S.Far., MPH., Apt, selaku Pembimbing II skripsi saya. Terima kasih karena Ibu sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan skripsi saya terutama untuk tata cara penulisan skripsi saya.
7. Ibu dr. Hj.Syarifah Rahimah, M.Kes., AAAK, selaku Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

8. Ibu Rusmawati, AMG., selaku Kepala Unit Gizi di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
9. Ibu saya Dra. Hj. Siti Mawarni yang telah memberi dukungan berbentuk materi ataupun semangat dan semoga terbalas pahala yang melimpah dari Allah SWT.
10. Seluruh Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan pemikiran ilmu dan membimbing kami selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
11. Seluruh teman-teman Prodi Sarjana Terapan Gizi dan dan Dietetika angkatan 2019 serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis

Humaira Azzahra

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RIWAYAT HIDUP PENELITI	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	8
B. Sisa Makanan	9
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan	12
1. Faktor Lingkungan	12
2. Faktor Internal.....	13
3. Faktor Eksternal	15
D. Diet Biasa	22
E. Metode Pengukuran Sisa Makanan	22
1. Penimbangan.....	23
2. <i>Self Reported Consumption</i> / Metode Pencatatan Sendiri	23
3. <i>Recall</i>	24

4. Estimasi Visual.....	25
F. Standar Operational Procedure	28
G. Kerangka Teori.....	29
H. Kerangka Konsep.....	30
I. Hipotesis	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
1. Tempat Penelitian.....	32
2. Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
1. Batasan Populasi	32
2. Besar Sampel.....	33
3. Teknik Pengambilan Sampel	34
D. Variabel Penelitian.....	35
1. Variabel Terikat (<i>Dependent variable</i>).....	35
2. Variabel Bebas (<i>Independent variable</i>).....	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data	39
1. Jenis Data	39
2. Instrumen Penelitian	39
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
1. Uji Validitas	39
2. Uji Reliabilitas	39
H. Pengolahan dan Analisa Data Penelitian	40
1. Teknik Pengolahan Data.....	40
2. Analisis Data.....	42
I. Jalannya Penelitian	44
J. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil.....	47
B. Pembahasan	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V PENUTUP	62

A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4. 1 : Distribusi Aroma Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023	47
Tabel 4. 2 : Distribusi Penampilan Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023	48
Tabel 4. 3 : Distribusi Variasi Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam I.A Moies Tahun 2023	49
Tabel 4. 4 : Distribusi Sisa Makan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023	50
Tabel 4. 5 : Distribusi Silang Rasa Makanan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023	51
Tabel 4. 6 : Distribusi Silang Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam I.A Moies Tahun 2023	51
Tabel 4. 7 : Distribusi Silang Variasi Makanan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam I.A Moies Tahun 2023	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 : Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 : Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Rancangan Jadwal Kegiatan.....	71
Lampiran 2 : Surat Studi Pendahuluan	72
Lampiran 3 : Lembar Disposisi dari RSUD I.A Moeis Samarinda	73
Lampiran 4 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan	74
Lampiran 5 : Naskah Penjelasan Penelitian	75
Lampiran 6 : <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 7 : Kuesioner Penilaian Rasa Makanan.....	77
Lampiran 8 : Kuesioner Penilaian Penampilan Makanan.....	79
Lampiran 9 : Kuesioner Penilaian Variasi Makanan.....	81
Lampiran 10 : Kuesioner Sisa Makanan	82
Lampiran 11 : Tabel <i>Univariat</i>	83
Lampiran 12 : Tabel <i>Bivariat</i>	86
Lampiran 13 : SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas	87
Lampiran 14 : Hasil SPSS.....	88
Lampiran 15 : Master Data <i>Univariat</i>	95
Lampiran 16 : Master Data <i>Bivariat</i>	97
Lampiran 17 : Draft SOP	99
Lampiran 18 : Dokumentasi.....	101
Lampiran 19 : Surat Keterangan Selesai Penelitian	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdul Moeis (I.A Moeis) ialah salah satu dari dua rumah sakit milik pemerintah yang lokasinya di Samarinda. RSUD I.A Moies ini memiliki sarana dan prasarana penunjang medik salah satunya adalah pelayanan gizi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pelayanan gizi sebagai penunjang medik memiliki empat kegiatan pokok yakni asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penelitian dan pengembangan serta penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI, 2013). Penyelenggaraan makanan di rumah sakit ini dikelola sendiri dengan sistem swakelola.

Penyelenggaraan makanan merupakan program terpadu dan terintegrasi untuk orang banyak (massal) meliputi perencanaan pengeluaran belanja, perencanaan pembelian pangan, persiapan bahan pokok, pengaturan menu, pengaturan sarana dan prasarana, pembelian bahan sembako, penerimaan barang sembako, penyimpanan pangan, persiapan makanan, penanganan makanan, distribusi makanan, pencatatan dan pelaporan (Wibowo dkk, 2018).

Tujuan utama dari penyelenggaraan makanan ialah untuk menyediakan makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan memuaskan bagi pelanggan untuk mencapai status gizi yang ideal (Kemenkes RI, 2013). Tujuan lainnya juga untuk membantu mempercepat

proses penyembuhan dan memperpendek lama masa perawatan sehingga dapat menghemat biaya perawatan dan pengobatan. Dalam mencapai tujuan tersebut, maka pelayanan gizi memerlukan penanda sebagai tolok ukur pencapaian kuantitatif dan subyektif yang dapat menggambarkan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tertentu.

Tolok ukur tersebut diantaranya ketepatan diet yang diberikan kepada pasien $\geq 100\%$, ketepatan waktu pemberian diet $\geq 90\%$ serta sisa makanan $\leq 20\%$ (Kemenkes RI, 2008). Dari ketiga indikator tersebut, satu indikator yaitu sisa makanan lebih sulit diukur karena pengukurannya tergantung dengan persepsi pasien. Jika sisa makanan masih tinggi maka akan berdampak pada kebutuhan pasien yang tidak mencukupi dan secara moneter menunjukkan banyak biaya yang disia-siakan serta masa perawatan yang lama. Sisa makanan ialah makanan yang tidak habis dimakan oleh pasien dan tersisa di piring saat akhir pelayanan (Agustina & Primadona, 2018). Menurut SPM persentase sisa makanan adalah $\leq 20\%$ artinya jika sisa makanan pasien di dalam piring melebihi 20% perlu diperhatikan kembali faktor yang berdampak pada tingginya persentase tersebut. Sisa makanan tergolong baik jika $\leq 20\%$.

Tiga faktor yang menjadi penyebab terjadinya sisa makanan pada pasien yakni faktor lingkungan, faktor internal, dan faktor eksternal (Tanuwijaya dkk, 2018). Faktor lingkungan yakni dipengaruhi oleh lingkungan. Faktor internal yakni dimulai dari dalam diri pasien sendiri. Faktor eksternal yakni muncul dari luar diri seseorang umumnya mencakup

beberapa aspek seperti rasa makanan, penampilan makanan serta variasi makanan. Dari ketiga faktor tersebut, faktor eksternal menjadi faktor yang dapat memberikan dampak terhadap tingginya sisa makanan.

Di rumah sakit terdapat banyak jenis sisa makanan, salah satunya adalah sisa makanan pada diet biasa. Diet biasa merupakan salah satu standar bentuk makanan di rumah sakit dan dikonsumsi pasien karena penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus sehingga penilaian pasien dapat lebih objektif. Diet biasa ialah makanan yang dikonsumsi seperti makanan pada umumnya, beraneka ragam, dan variatif. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan hasil penelitian bahwa sisa makanan diet biasa di rumah sakit tersebut masih lebih dari batas yang ditentukan yakni $>20\%$. (Djamaluddin dkk, 2005).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RSUD I.A Moeis dimana terdapat sisa makanan yang menjadi masalah dan dibuktikan dengan persentase sisa makanan pada tahun 2021 di salah satu ruangan berdasarkan jenis makanan yakni nasi 21,74%; lauk hewani 7,60%; lauk nabati 2,14%; sayur 11,91%; buah 1,56%. Berdasarkan data, terjadi kesenjangan antara fakta di lapangan dengan standar perbandingan ($\leq 20\%$) terutama untuk komponen nasi.

Di rumah sakit untuk mengukur sisa makanan dapat dilakukan dengan beberapa teknik seperti pengukuran dengan menggunakan timbangan, *recall* serta estimasi visual. Estimasi visual dengan metode Comstock merupakan metode yang sering digunakan di rumah sakit karena murah dan mudah,

namun memerlukan keahlian yang mumpuni jika mengukur sisa makanan pasien dengan teknik ini. Penelitian di RSUD Manokwari Papua Barat tahun 2020 yang dilakukan oleh peneliti menyatakan sisa makanan paling banyak ditemukan pada sumber makanan sayur yang mencapai 51,58% dan sisa makanan paling sedikit pada lauk hewani sebesar 22,09% (Mardianingsih, Utami dan Palupi, 2020).

Penelitian lainnya pada tahun 2017 di Rumah Sakit Jemursari Surabaya menunjukkan normalnya limbah makanan pagi 25,1%, dengan tambahan sayur memiliki limbah terbanyak (34,3%) dan jenis lauk nabati dengan sisa makanan paling sedikit (16,6%) (Habiba dan Adriani, 2017). Selain itu, pada tahun yang sama di Rumah Sakit Holistik Purwakarta menunjukkan normalnya limbah makanan pasien sebesar 46,2% (Fatkhurohman, Lestari dan Torina, 2017).

Penyelenggaraan makanan pasien di RSUD I.A Moeis belum pernah diteliti sebelumnya, khususnya yang terkait dengan limbah makanan pasien dan faktor eksternal yang mempengaruhinya. Peneliti masih menemukan adanya sisa makanan diatas nilai ambang batas, sehingga peneliti tertarik untuk mengarahkan pemeriksaan atau kajian terhadap hubungan rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan dengan sisa makanan diet biasa di RSUD I.A Moeis Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD I.A Moeis, rencana masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan dengan sisa makanan diet biasa di RSUD I.A Moeis Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini berencana untuk mengetahui hubungan rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan dengan sisa makanan diet biasa di RSUD I.A Moeis Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan rasa makanan menurut aspek aroma makanan, tingkat kematangan serta suhu makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda.
- b. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penampilan makanan menurut aspek warna makanan, tekstur makanan, bentuk makanan, ketepatan porsi makan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda.
- c. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variasi makanan dalam aspek variasi menu dan variasi bahan makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD I.A Moeis Samarinda.

- d. Memberikan usulan kebijakan terkait terkait Evaluasi Kepuasan Pelayanan Makan Pasien di RSUD I.A Moeis Samarinda dalam bentuk *Standar Operational Procedure (SOP)*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Akademisi

Manfaat bagi akademisi dapat digunakan sebagai referensi ilmu yang bermanfaat untuk memperoleh bahan dan memajukan informasi dari hasil penelitian khususnya di bidang gizi mengenai sisa makanan di RSUD I.A Moeis Samarinda.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya digunakan sebagai informasi atau pengembangan ilmu pengetahuan berkaitan dengan hubungan rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan dengan sisa makanan di Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan dan evaluasi terhadap sistem penyelenggaraan makanan di RSUD I.A Moeis Samarinda khususnya untuk indikator sisa makanan sehingga dapat menjadi perbaikan dan peningkatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1.Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Lilis Agustina dan Suzanna Primadona (2018)	Hubungan antara rasa makanan dan suhu makanan dengan sisa makanan lauk hewani pada pasien anak di ruang rawat inap RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya	<i>Cross sectional</i>	Rasa lauk hewani sesuai saat pagi dengan rata-rata sebanyak 71,33% dan responden yang berpendapat rasa lauk hewani sangat sesuai saat pagi dengan rata-rata 37,8% ($p=0,04$). Hasil lebih lanjut menunjukkan bahwa ada perbedaan besar antara rata-rata limbah makanan lauk hewani dengan suhu lauk hewani waktu malam ($p=0,03$).	Waktu, tempat dan sampel penelitian.
2	Rizka Fikriana Kartini, Suzanna Primadona (2018)	Hubungan bentuk, rasa makanan dan cara penyajian dengan selingan pada pasien anak di rumah sakit angkatan laut dr. Ramelan Surabaya	<i>Cross sectional</i>	Keadaan makanan ($p = 0,046$), bagaimana makanan disajikan ($p = 0,026$), dan rasa makanan ($p = 0,003$) memiliki hubungan kritis dengan limbah makanan	Waktu, tempat dan sampel penelitian.
3	Izhani Isma Zahara (2019)	Sisa makanan pasien berdasarkan cita rasa, penampilan dan variasi makanan di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran	<i>Descriptive Survey</i>	Responden yang memiliki cita rasa makanan kurang, cukup dan baik semuanya memiliki sisa makananan yang tergolong banyak. Responden yang menjawab bahwa penampilan cukup, kurang dan baik semuanya memiliki sisa makanan Responden dengan sisa makanan banyak menjawab variasi makanan kurang (38,2%) diikuti dengan responden yang menjawab variasi makanan cukup (50,9%) dan baik (10,9%).	Waktu, tempat, desain dan sampel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I.A Moeis merupakan Rumah Sakit milik pemerintah kota Samarinda yang terakreditasi Madya dan tergolong rumah sakit tipe C dengan jumlah tempat tidur 164 buah (Moeis, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) rumah sakit yang tergolong tipe C merupakan rumah sakit umum dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus buah) (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2020).

RSUD I.A Moeis ini memiliki sarana dan prasarana penunjang medik meliputi: pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan laboratorium patologi anatomi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi rawat jalan dan rawat inap, pelayanan ambulance dan *Borneo Emergency Rescue (BER)*, serta pelayanan gizi (Moeis, 2022). Pelayanan gizi sebagai penunjang medik memiliki empat kegiatan pokok yakni asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penelitian dan pengembangan serta penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan mempunyai beberapa standar yang meliputi standar masukan (*input*), standar proses, dan keluaran (*output*). Standar masukan meliputi biaya, para eksekutif dan staf non-dewan, kantor dan yayasan, teknik pelaksanaan dan peralatan. Standar proses meliputi

perencanaan untuk berbelanja makanan, mengatur menu, mengatur kebutuhan makanan, membeli makanan, membeli dan menyimpan bahan makanan, merencanakan bahan pokok dan menangani bahan pokok dengan prosedur penanganan yang berbeda, pendistribusian serta penyajian makanan. Standar keluaran (*output*) meliputi mutu makanan dan kepuasan konsumen (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit ialah perkembangan latihan mulai dari mengatur menu, mengatur kebutuhan makanan, mengatur keuangan, pembelian bahan makanan, penerimaan dan kapasitas, memasak bahan pokok, penyebaran dan pencatatan, pengungkapan dan penilaian (Kemenkes RI, 2013).

Indikator dalam standar pelayanan minimal (SPM) digunakan sebagai tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif. Tiga indikator dalam standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit yaitu ketepatan diet yang diberikan kepada pasien $\geq 100\%$, ketepatan waktu pemberian diet $\geq 90\%$, dan sisa makanan $\leq 20\%$ (Kemenkes RI, 2008). Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan salah satunya dikaitkan dengan adanya sisa makanan.

B. Sisa Makanan

Definisi sisa makanan menurut Kemenkes RI (2013) merupakan persentase makanan yang bisa dihabiskan dari setidaknya satu makan malam. Limbah makanan adalah sumber makanan yang tidak dimakan oleh pasien dan tersisa di piring saat akhir pelayanan (Agustina dan

Primadona, 2018). Limbah makanan merupakan makanan bersisa yang tidak dikonsumsi pasien atau tidak disajikan (Alshqaqeeq, Twomey dan Overcash, 2018).

Tidak ada definisi sisa makanan yang disepakati secara umum (Lebersorger & Schneider, 2011) yang membuat sulit untuk mempelajari dan mengukur sisa makanan (Buzby dan Hyman, 2012). Sisa makanan menurut Gandhi dkk (2019) didefinisikan sebagai makanan yang pada awalnya tersedia untuk dikonsumsi dan selain itu, disimpan melampaui tanggal kedaluwarsa atau dibiarkan rusak, digunakan untuk memberi makan hewan atau dibuang untuk diberikan pada tanaman anaerobik.

Pendapat lainnya mendefinisikan sisa makanan sebagai kerugian yang terjadi pada ritel, sektor jasa makanan dan konsumen (Saputri, Rojroongwasinkul dan Tangsuphoom, 2018). Definisi sisa makanan dapat diartikan beberapa macam, yaitu:

1. *Preparation waste* yaitu limbah makanan terjadi pada persiapan sayuran dan pemotongan daging.
2. *Serving waste* yaitu makanan yang diolah atau dimasak namun tidak disajikan.
3. *Plate Waste* yaitu makanan yang sudah disajikan pada konsumen, namun masih meninggalkan limbah makanan di piring karena tidak habis dikonsumsi.

Berdasarkan definisi sisa makanan di atas, maka dalam penelitian ini yang dimaksud sisa makanan adalah limbah makanan di piring

mengingat fakta bahwa hal itu langsung berhubungan dengan pasien sehingga pasien dapat mengetahui makanan yang dimakan oleh pasien selama berada di rumah sakit. Sisa makanan di rumah sakit memiliki skor minimum dimana makanan yang harus dihabiskan sebesar 80%. Bila skor minimum tidak tercapai, maka perlu diidentifikasi akar penyebab dan solusinya (Kemenkes RI, 2013). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) nomor 129/Menkes/SK/II/2008 menyatakan bahwa indikator sisa makanan minimal adalah $\leq 20\%$ dimana makanan yang tersisa di atas piring hanya boleh berada pada nilai ambang batas, atau bahkan lebih baik makanan yang tersisa kurang dari nilai ambang batas (Kemenkes RI, 2008).

Limbah makanan dibawah 20% merupakan salah satu tanda kemajuan pelayanan gizi di rumah sakit yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Habiba dan Adriani (2017) terdapat limbah makanan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dimana normalnya persentase limbah makanan nasi sebesar 31,73%; limbah makanan lauk hewani sebesar 17,67%; limbah makanan lauk nabati sebesar 16,6%; limbah makanan sayur sebesar 34,4%. Dalam penelitian lainnya juga didapatkan permasalahan sisa makanan yang masih tinggi yakni di Rumah Sakit Holistic Purwakarta menunjukkan bahwa normalnya limbah makanan pasien sebesar 46,2% (Fatkhurohman, Lestari dan Torina, 2017).

Sisa makanan yang masih tinggi tidak diliputi oleh penyakit saja, namun ada faktor lain seperti kebiasaan makan, suhu makanan serta makanan yang dibawa dan dikonsumsi oleh pasien dari luar penyelenggaraan makanan rumah sakit yang mengharuskan instalasi gizi untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi sisa makanan.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi limbah makanan diklasifikasikan menjadi tiga, yakni faktor lingkungan, faktor internal, dan faktor eksternal (Tanuwijaya dkk, 2018).

1. Faktor Lingkungan

a. Makanan Dari Luar Rumah Sakit

Keluarga pasien sering memberikan makanan dari luar rumah sakit yang mendorong pasien untuk menyisakan makanan dari rumah sakit. Ini sangat bergantung pada berapa banyak makanan klinik yang dimakan pasien dan kapan pasien melahap makanan klinik karena jika sebelum mengonsumsi makanan klinik sudah mengonsumsi makanan dari luar klinik dalam porsi besar maka akan memberi efek kenyang (Tanuwijaya dkk, 2018).

b. Pengaruh Orang Sekitar

Keadaan ekologis misalnya, dampak individu di sekitar pasien dan bersama keluarga di klinik rawat inap akan mempengaruhi motivasi dan psikis pasien (Naithani dkk, 2008). Normalnya, orang

sakit mengalami penurunan motivasi makan, maka dari itu menawarkan bantuan positif dari keluarga kepada pasien dapat meningkatkan motivasi pasien untuk makan.

2. Faktor Internal

Faktor internal ialah faktor yang muncul dari dalam diri seorang pasien, meliputi:

a. Makanan Tidak Sesuai Kesukaan

Makanan yang diberikan tidak sesuai kesukaan pasien oleh karena itu pasien terbiasa mengurangi asupan makannya. Ketidaksiuaian konsumsi asupan makan dari rumah sakit dapat membuat pasien terbiasa mengonsumsi makanan yang biasa dimakan sehingga mendorong pasien untuk tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit (Tanuwijaya dkk, 2018).

b. Perilaku Makan

Setiap orang mempunyai ciri khas perilaku makan yang berbeda dan tentunya sulit diubah. Perbedaan ini terletak pada proses, lokasi, dan waktu penyajian makanan di rumah sakit yang berbeda ketika di rumah. Ketika makanan yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dengan perilaku makan pasien pada umumnya ketika di rumah, maka pasien memerlukan waktu untuk beradaptasi (Schenker, 2003).

c. Kondisi Pasien

Keadaan jasmani yang berubah pada seseorang yang sedang sakit sangat mempengaruhi limbah makanan yang dikonsumsi karena berkorelasi dengan hasrat dan kapabilitas seseorang (Stanga dkk, 2003). Seseorang dalam keadaan jasmani yang lelah, pusing, serta tekanan mental juga bisa berdampak pada menurunnya antusiasme untuk makan (Habiba dan Adriani, 2017).

d. Gangguan Pengecapan

Kondisi sakit ketika pasien mengalami gangguan pengecapan akan menyisakan makanan yang disajikan. Hal ini karena indera pengecapan kurang mampu untuk mengecap makanan secara sempurna, sehingga berdampak pada turunnya antusiasme untuk makan. Gangguan pengecapan dapat terjadi karena obat yang diberikan memberi imbas lainnya seperti gangguan makan, mual muntah ataupun sembelit yang memicu turunnya antusiasme dalam mengkonsumsi makanan (Schenker, 2003).

e. Menstruasi

Penelitian Tanuwijaya dkk., (2018) menemukan situasi spesifik yang berkorelasi dengan nafsu makan pada perempuan. Situasi khusus tersebut ialah menstruasi. Gejala yang paling umum terjadi ketika perempuan menstruasi yakni linu punggung,

perut dan antusiasme makan menurun. Hal ini akhirnya mempengaruhi penurunan *mood* pasien untuk makan sehingga pasien tidak menghabiskan makanannya.

3. Faktor Eksternal

Faktor eksternal ialah penyebab yang mempengaruhi pasien dari luar diri pasien dan berkorelasi dengan kualitas sensoris makan sehingga berdampak pada kapabilitas pasien (Williams & Walton, 2011). Berdasarkan penelitian terbaru dimana konsumsi pangan dari luar klinik rawat inap tidak tergolong dalam faktor eksternal, melainkan tergolong ke dalam faktor lingkungan. Faktor eksternal meliputi rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan.

a. Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan ciri khas yang melibatkan alat perasa yakni lidah. Lidah sebagai alat perasa mempunyai empat titik rasa yakni asin, manis, pahit dan asam. Penggunaan bumbu secara langsung pada makanan akan berpengaruh pada rasa makanan. Cita rasa mampu menambahkan gairah makan pasien dan berakibat terhadap penambahan asupan makan pasien sehingga akan berefek terhadap sisa makanan (Liber, Andarwulan dan Adawiyah, 2014).

Kombinasi rasa yang berbeda adalah kuncinya agar dapat membentuk sebuah ciri khas dalam menu. Ada beberapa bagian yang berperan dalam menentukan rasa makanan, khususnya:

1) Aroma Makanan

Aroma makanan merupakan bau yang dicium oleh seseorang. Mengikuti Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti aroma ialah wewangian yang indah (didapat dari tanaman atau akar). Aroma makanan dihamburkan oleh makanan yang mempunyai magnet sangat kuat serta dapat memikat indera pencium yakni hidung. Hal inilah yang mampu membangkitkan selera.

Penelitian yang dilakukan Ariyanti, Widyaningsih, dan Rauf (2017) menyatakan ada asosiasi diantara aroma makanan dengan limbah makanan dimana konsumen menilai aroma dengan kategori sedap dapat meninggalkan limbah makanan yang sedikit.

2) Bumbu Masakan

Komplemen masakan atau bumbu adalah tanaman berbau harum yang ditambahkan ke makanan sebagai penambah dan pembangkit hasrat nafsu makan (Pramesthi, Ardyati dan Slamet, 2020). Bumbu umumnya dipakai dalam bentuk anyar atau berair seperti jeruk nipis, kencur, bawang merah, & bawang putih (Ariyanti, Widyaningsih dan Rauf, 2017). Menurut Mulyawan, dkk (2019) bumbu dapat mempertahankan makanan secara natural karena memuat senyawa antimikroba.

3) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan merupakan hasil memasak pada tiap jenis untuk memperbaiki makanan yang disiapkan sehingga makanan akan memiliki tingkat kematangannya sendiri. Tingkat kematangan di dalam makanan mampu menambahkan hasrat makan konsumen (Afifah, 2018). Tingkat kematangan umumnya masih jarang ditemui karena makanan Indonesia memiliki ciri khas tertentu dimana makanan harus dimasak hingga matang.

4) Suhu Makanan

Suhu makanan atau *temperature* makanan merupakan keadaan pada saat menyajikan makanan dimana makanan yang disajikan panas konsisten dalam keadaan panas, sementara itu dalam menata suhu perlu diamati bahwa suhu makanan sebelum ditempatkan ke dalam *food warmer* harus bertahan $\geq 60^{\circ}\text{C}$. *Bean merry* merupakan alat terbaik yang dapat digunakan untuk mempertahankan suhu penyajian. *Temperature* makanan ketika disajikan berperan dalam menentukan citarasa makanan yang telah disajikan baik dengan keadaan yang terlalu panas maupun terlalu dingin yang akan mempengaruhi sensitivitas alat perasa pasien terhadap makanan sehingga perlu diperhatikan suhu makanan yang

disajikan ketika pagi, siang dan malam hari (Agustina dan Primadona, 2018).

b. Penampilan Makanan

Pengolahan dan penyajian makanan adalah satu ketunggalan yang tidak bisa dilepaskan dalam penyelenggaraan makanan. Makanan mampu membangkitkan hasrat pada seseorang yang merasakan nikmat ketika makanan diproses secara baik dan ditampilkan dengan bentuk yang unik (Afifah, 2018). Jika makanan disajikan kurang menarik dan rasa yang diberikan kurang enak maka akan mempengaruhi tingginya persentase sisa makanan (Widyanti, 2015).

1) Warna Makanan

Warna makanan merupakan corak dari hidangan yang ditampilkan serta mampu memberikan kesan lebih atraktif pada makanan yang disajikan. Penilaian pertama oleh mata sebelum seseorang menjamah makanan adalah indikator dari warna makanan. Kombinasi warna makanan yang atraktif secara naluriah mampu menambah citarasa makanan (Mccrickerd dan Forde, 2016). Hal ini terjadi karena warna makanan menjadi pemeran utama dalam penyajian makanan sehingga ketika warna makanan tidak atraktif maka menurunkan hasrat makan serta menyebabkan terjadinya limbah makanan yang tinggi.

2) Tekstur Makanan

Tekstur makanan merupakan rupa akhir atau hasil dari makanan yang telah diolah meliputi: warna bentuk luar, warna bentuk dalam, kelembekan makanan, bentuk latar makanan, serta kondisi makanan (garing, berair dan lembab) (Afifah, 2018). Tekstur makanan atau konsistensi seperti empuk, lembut, garing, elastis, kering, berserat dan halus mempengaruhi sensitivitas alat perasa seseorang. Tekstur makanan mempengaruhi kecepatan mengunyah yang nantinya berakibat pada kuantitas makanan yang dikonsumsi (Forde dkk, 2013).

3) Bentuk Makanan

Daya tarik mata pada makanan dipengaruhi oleh bentuk makanan karena bentuk makanan mendapatkan peran penting dalam unsur penampilan. Hasil penelitian Kartini dan Primadona (2018) di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya didapatkan hasil dimana bentuk makanan berkorelasi dengan limbah makanan karena semakin bagus persepsi konsumen pada bentuk makanan selingan, semakin sedikit limbah makanan selingan. Limbah makanan pasien di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo berdasarkan jenis makanan bentuk biasa masih menyisakan sisa makanan rata-rata 24,2% (Wahidiyaningsih, Sari dan Tifauzah, 2012).

4) Ketepatan Porsi Makan

Porsi makanan yaitu kadar makanan yang diberikan kepada pasien atau bisa diartikan porsi makan per sajian tiap kali makan. Kebiasaan makan orang yang berbeda-beda dapat mempengaruhi penilaian besar porsi makan (Stanga dkk, 2003). Penelitian yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Karanganyar mendapatkan hasil dimana sebagian besar hasil penakaran dari penakaran nasi, bubur nasi dan bubur saring yang ditakar oleh tenaga pemorsian ada yang tidak tepat porsi (Wijayanti, 2019). Porsi yang terlalu besar dilaporkan sebagai masalah dalam beberapa penelitian, terutama untuk pasien yang lebih tua, tetapi mungkin ada kesulitan mengurangi ukuran makanan sambil tetap memenuhi persyaratan kebutuhan zat gizi konsumen (Williams dan Walton, 2011).

c. Variasi Makanan

Variasi makanan ialah karakteristik keragaman menu yang diberikan kepada konsumen serta pangan yang dipakai dalam kebutuhan sehari-hari. Perencanaan menu adalah satu hal dalam membenahi menu yang akan diproses untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai prinsip gizi seimbang serta selera pasien (Kemenkes RI, 2013). Menu ialah bermacam-macam jenis hidangan atau sumber makanan yang disajikan kepada individu atau kelompok di setiap kali perayaannya makan termasuk sarapan, makan siang serta

makan malam. Variasi makanan tergolong menjadi variasi menu dan variasi bahan makanan.

1) Variasi menu

Variasi menu ialah rancangan klasifikasi makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada setiap sajiannya. Variasi menu berperan pada pengaturan selera makan serta sangat dibutuhkan agar makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan kebosanan (Stanga dkk, 2003). Pasien dengan masa pengobatan yang lama umumnya akan mempertahankan menu makanan, jenis masakan, rasa, sehingga dapat menyebabkan kelelahan dan mengakibatkan berkurangnya keinginan.

2) Variasi Bahan Makanan

Variasi bahan makanan ialah susunan golongan pangan yang dipakai dalam satu kali menu. Variasi pangan ini merupakan susunan bahan makanan yang berbeda dan digunakan dalam setiap menu.

Ketiga faktor yang telah dipaparkan sebelumnya, faktor eksternal menjadi faktor dominan yang mempengaruhi sisa makanan. Menurut penelitian Kartini dan Primadona (2018) ada korelasi antara cara penyajian, bentuk dan rasa makanan dengan sisa makanan selingan. Bentuk makanan yang diberikan kepada pasien berbeda karena jenis diet

yang diberikan berbeda, seperti jenis diet biasa yang diberikan pada pasien yang tidak memerlukan diet khusus atau pantangan.

D. Diet Biasa

Diet biasa didefinisikan sebagai diet yang dikonsumsi seperti makanan sehari-hari pada umumnya, meliputi makanan yang bervariasi, berbagai bentuk, berbagai tekstur dan berbagai aroma yang pada umumnya dapat diterima oleh alat perasa manusia. Biasanya diet ini diberikan kepada konsumen karena penyakitnya tidak membutuhkan makanan dengan pengaturan tertentu (Almatsier, 2017). Meski tidak ada pengaturan tertentu dalam konsumsi makanan, disarankan agar mengonsumsi makanan dengan formula sederhana mudah cerna serta tidak membuat iritasi saluran pencernaan.

Dalam mengukur sisa makanan dengan diet biasa tersebut maka diperlukan metode pengukuran yang efisien yakni estimasi visual dengan metode Comstock karena pengukuran menggunakan metode ini dapat dilakukan dimana saja, murah, mudah, namun memerlukan keahlian yang mumpuni jika menggunakan alat ukur dengan teknik ini.

E. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Empat model teknik pengukuran yang mampu mengukur sisa makanan, yakni:

1. Penimbangan

Penimbangan (*Weight method/weight plate waste*) merupakan pengumpulan data semua sisa makanan yang tersisa di atas piring dengan cara menimbang berat masing-masing komponen makanan di setiap piring. Metode penimbangan ini dilakukan jika data ingin dianalisis kandungan nutrisinya baik dengan perhitungan maupun analisis. Metode penimbangan ialah teknik yang paling sah, tetapi memerlukan tenaga kerja yang relevan serta waktu yang relative lebih lama, maka dari itu teknik ini sulit diterapkan tanpa mengekang proses penyelenggaraan makanan (Williams dan Walton, 2011).

Cara penggunaan teknik ini dimana pegawai diharuskan mengukur porsi makanan yang dikonsumsi oleh konsumen dalam waktu tertentu. Semua makanan dan sisa makanan diukur dengan cara ditimbang dengan timbangan yang disiapkan oleh peneliti untuk menimbang berat awal makanan kemudian menimbang limbah makanan yang tersisa di piring agar hasil yang didapat lebih efektif (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

2. *Self Reported Consumption*/ Metode Pencatatan Sendiri

Metode ini dilakukan oleh konsumen dengan mengukur secara mandiri sisa makanannya, lalu secara mandiri mengisi pada form spesifik untuk mencatat serta memperhitungkan limbah dari setiap jenis makanan yang dikonsumsi. Sebelumnya konsumen sudah

dideskripsikan secara rinci mengenai cara pengisian form (Kemenkes RI, 2018).

3. *Recall*

Hakikat dalam melakukan teknik *recall* 24 jam ialah untuk memperoleh informasi ragam dan kuantitas pangan yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Salah satu hal yang harus diketahui dimana teknik *recall* 24 jam ini mengumpulkan data yang cenderung lebih bersifat kualitatif. Maka dari itu ketika ingin mendapatkan data kuantitatif, peneliti harus saksama dalam menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dan lain-lain) atau alat ukur rumah tangga lainnya yang umum digunakan dalam menentukan jumlah konsumsi makanan perseorangan.

Estimasi diselesaikan hanya 1 kali (1x24 jam) mengakibatkan informasi yang didapat kurang menggambarkan pola diet perseorangan. Maka dari itu, *recall* 24 jam harus dilakukan berulang-ulang dan hari-harinya tidak berurutan. Beberapa riset menyatakan bahwa setidaknya 2 ulasan *recall* 24 jam tanpa berurutan dapat memberikan gambaran konsumsi asupan gizi lebih ideal dan memberikan varietas yang lebih menonjol tentang asupan yang diterima secara harian oleh perseorangan (Sanjur dan Radriquez, 1997).

Keunggulan teknik ini ialah sederhana, ekonomis, cepat dan mampu memberikan hasil yang aktual dimana makanan dikonsumsi

secara langsung oleh konsumen sehingga dapat diukur asupan penerimaan zat gizi dalam satu hari. Sedangkan kelemahannya adalah petugas harus terlatih, ketepatannya bergantung pada kemampuan mengingat konsumen, sewaktu-waktu terjadi kekeliruan dalam mengukur porsi konsumen, belum mampu mencerminkan intake zat gizi sehari-hari jika *recall* hanya satu hari dan tidak dilakukan ketika ada perayaan hari-hari keagamaan atau hari besar lainnya (Supriasa, Bakri & Fajar, 2016).

4. Estimasi Visual

Estimasi visual merupakan pengukuran dengan menggunakan perbandingan untuk menghitung kira-kira berapa bagian limbah makanan dalam piring (Williams dan Walton, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murwani (2001) teknik estimasi visual memiliki asosiasi yang signifikan dengan penimbangan, sehingga penilaian visual dapat digunakan sebagai alternative pengukuran sisa makanan selain dengan teknik penimbangan. Kini, teknik pengukuran akumulasi limbah makanan banyak dikembangkan untuk memonitoring dan evaluasi sisa makanan. Pada metode estimasi visual dapat digunakan 2 jenis metode berbeda yakni metode visual Comstock dan metode fotografi.

Tidak ada disimilaritas akumulasi sisa makanan dengan teknik visual Comstock ataupun fotografi bagi bermacam jenis makanan dari makanan pokok nasi, lauk hewani, lauk nabati dan sayur, tetapi ada

kontras dalam varietas makanan pokok yang halus (Maghfiroh, Wani dan Tanuwijaya, 2021).

a. Metode visual Comstock

Teknik ini dilakukan dengan membandingkan makanan sebelum ditampilkan dan makanan sesudah ditampilkan dengan sisa makanan (Maghfiroh, Wani, dan Tanuwijaya, 2021). Ahli diet secara lahiriah mengukur berapa banyak limbah makanan yang tersedia untuk setiap golongan pangan atau jenis hidangan meliputi sumber makanan pokok, lauk pauk hewani dan nabati, sayuran, buah-buahan serta minuman pada tiap waktu makan.

Hasil taksiran ini dapat berbentuk gram atau skor jika memakai skala pengukuran. Teknik dengan taksiran visual ini memakai skala 6 poin yang diciptakan oleh Comstock dengan parameter sebagai berikut (Zahara, 2019):

- 1) Skala 0, makan habis dikonsumsi semuanya oleh konsumen (100% habis).
- 2) Skala 1, makanan tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% habis).
- 3) Skala 2, makanan tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% habis).
- 4) Skala 3, makanan tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% habis).
- 5) Skala 4, makanan hanya dikonsumsi sedikit \pm 1 sendok makan (5% habis).
- 6) Skala 5, makanan tidak dikonsumsi sama sekali/utuh (0% habis).

b. Metode Fotografi

Metode fotografi yaitu mengambil foto makanan sebelum ditampilkan dan sesudah ditampilkan lalu membandingkannya di waktu yang lain (Maghfiroh, Wani dan Tanuwijaya, 2021). Teknik dengan memfoto makanan ini dilakukan sebelum makanan dikonsumsi dan setelah makanan dikonsumsi serta mempunyai derajat persetujuan yang kuat (*a good level of agreement*) dalam memperkirakan limbah makanan diet biasa dan diet lunak ketika memantau intake konsumen sehari-hari (Salma, Budiningsari dan Prawiningdyah 2020).

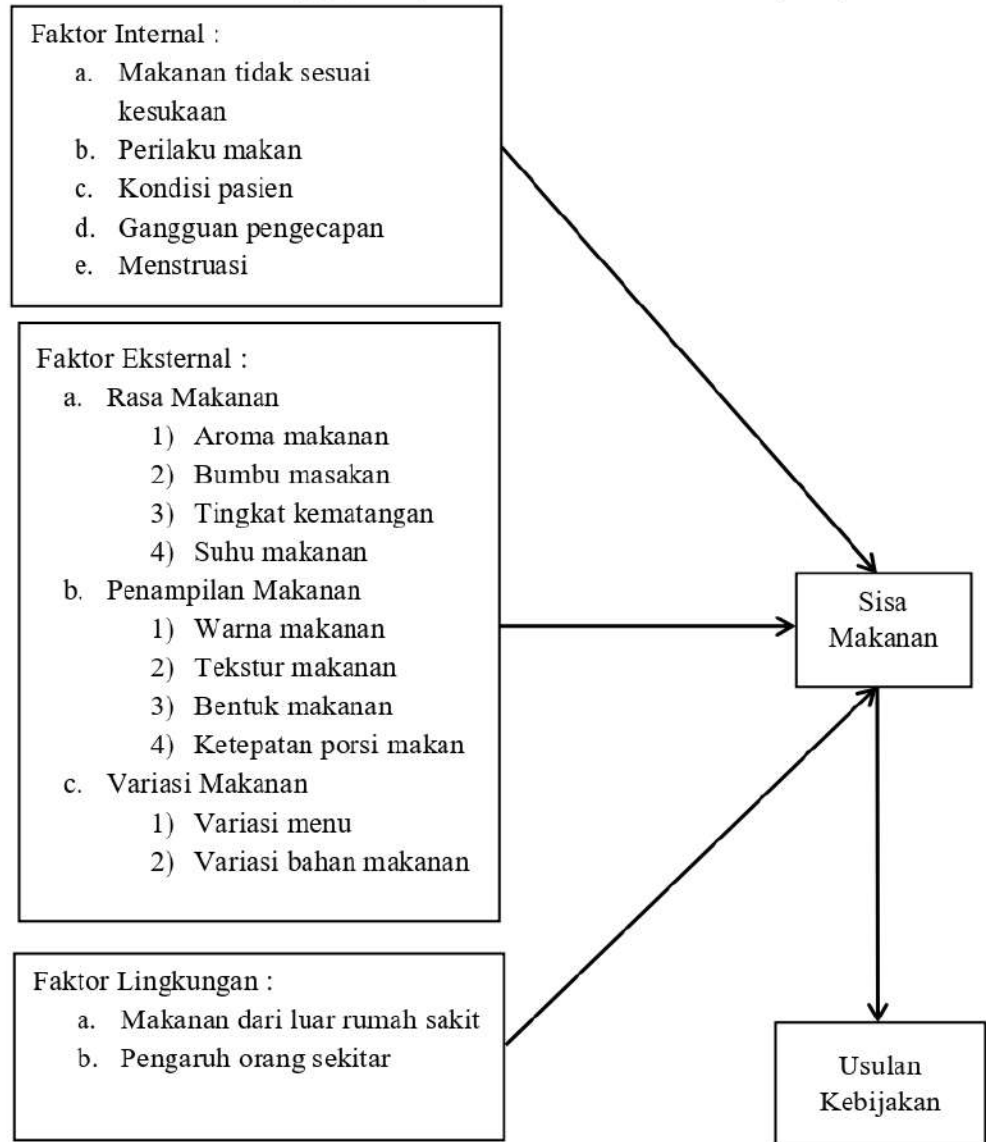
Metode di atas mempunyai kesukaran dan keunggulannya tersendiri, namun metode visual Comstock cocok dipakai dalam mengukur sisa makanan diet biasa di rumah sakit. Keunggulan teknik ini ialah hemat waktu, tidak menggunkakan alat yang banyak dan sulit, ekonomis serta dapat menginformasikan kepada konsumen sisa makanan menurut jenisnya. Kesukaran teknik ini dimana memerlukan petugas yang cakap, jeli, serta piawai (Iqbal, 2018).

F. Standar Operational Procedure

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan aturan atau rujukan untuk melakukan kewajiban kerja sesuai kemampuan dan perangkat evaluasi pelaksanaan kantor dilihat dari parameter khusus, peraturan dan prosedural sesuai strategi kerja, metode kerja dan kerangka kerja di divisi yang berkaitan (Atmoko, 2012). Sebagai aturan umum, SOP dapat membuatnya lebih mudah bagi organisasi untuk menjalankan tugas, selain itu mereka juga dapat digunakan sebagai semacam perspektif untuk pekerjaan oleh karyawan untuk menjadi sumberdaya manusia yang mahir dan dapat diandalkan untuk memahami visi dan misi organisasi.

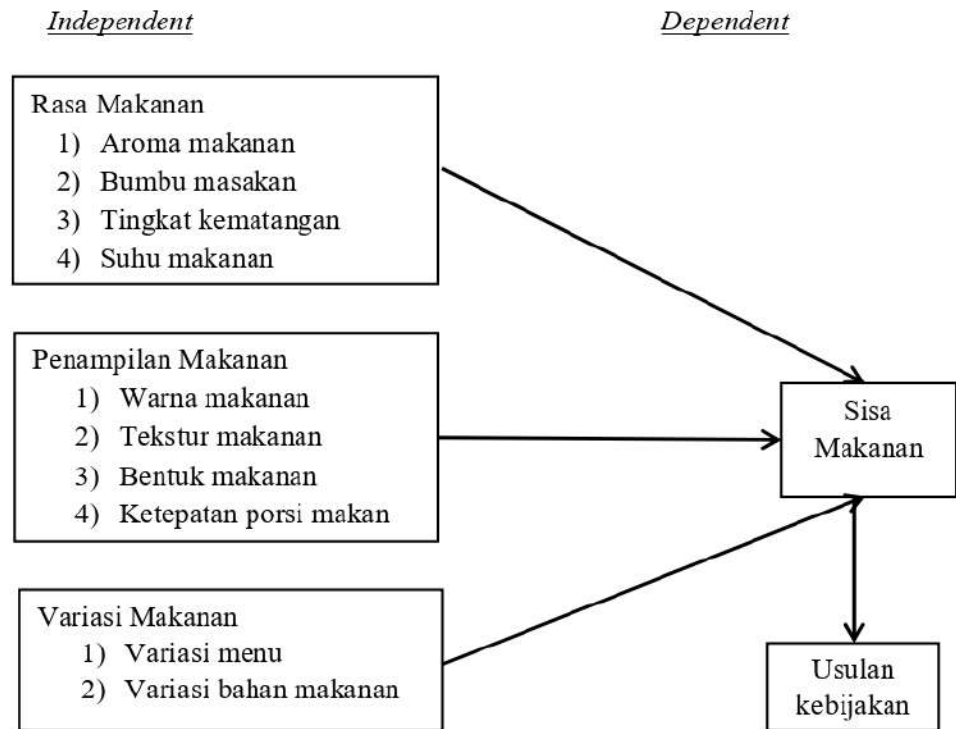
G. Kerangka Teori

Modifikasi dari Tanuwijaya, dkk (2018), Williams dan Walton (2011)



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ialah

1. H_0 = Tidak ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
 H_1 = Ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
2. H_0 = Tidak ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

H_1 = Ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

3. H_0 = Tidak ada hubungan antara variasi makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

H_1 = Ada hubungan antara variasi makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Model penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional beserta desain *cross sectional* dimana penelitian ini dapat digunakan dalam satu waktu pengambilan data. Penelitian ini memakai kuesioner/angket yang telah dites kevalidan serta reliabilitasnya sebagai instrumen penelitian. Penelitian dimulai dengan menanyakan kepada responden terkait kuesioner yang diberikan. Selain itu peneliti melakukan observasi terhadap sisa makan pagi, sisa makan siang dan sisa makan malam responden.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Ruang Kelas III Karang Asam.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari - Maret 2023 di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

C. Populasi dan Sampel

1. Batasan Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien rawat inap kelas III Karang Asam RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Sampel ialah komponen dari populasi. Sampel dalam penelitian ini ialah pasien

rawat inap kelas III Karang Asam RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien sanggup menjadi sampel
- b. Pasien mendapatkan makanan yang disajikan dengan berbagai jenis makanan pokok berupa nasi, lauk hewani, lauk nabati, buah dan sayur
- c. Pasien rawat inap dewasa berusia sekitar 19-49 tahun
- d. Telah menjalani pengobatan minimal 2 hari rawat inap
- e. Pasien mengonsumsi makanan secara oral
- f. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- g. Pasien dalam keadaan sadar

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Pasien mendapat makanan cair/ bubur/ saring
- b. Pasien anak
- c. Pasien mengonsumsi makanan melalui pipa atau NGT (*nasogastric tube*)

2. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel karena diketahui populasi pasien di rumah sakit maka digunakan rumus Lemeshow (Lemeshow, 1997). Penggunaan rumus Lemeshow pada penelitian ini dikarenakan telah diketahui besar populasinya, sehingga rumus ini digunakan dalam perhitungan besar sampel penelitian.

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot (p \cdot q)}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot (p \cdot q)}$$

$$n = \frac{85 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,229 \cdot 0,771)}{0,1^2(85-1) + (1,96)^2 \cdot (0,229 \cdot 0,771)}$$

$$n = 37,9 \text{ atau } n = 38$$

Keterangan

n : besaran sampel

p : asumsi proporsi (22.9%)

q : 1-p

d : presisi absolut (10%)

$Z_{1-\alpha/2}$: Statistik Z (Z= 1.96 untuk $\alpha= 0.05$)

N = Besar populasi (85)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang dipakai oleh peneliti dalam penelitian ini ialah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengutamakan kriteria inklusi dan eksklusi. Ketika mengambil sampel di RSUD, peneliti melihat terlebih dahulu melalui rekam medik pasien yang dirawat, apakah sinkron dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Jika pasien tersebut sudah sinkron dengan kriteria inklusi dalam penelitian, maka pasien tersebut dijadikan sebagai sampel penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini meliputi:

1. Variabel Terikat (*Dependent variable*)

Variabel *dependent* pada penelitian ini ialah sisa makanan. Variabel ini dijadikan variabel *dependent* karena variabel ini didefinisikan sebagai akibat dari perubahan yang terjadi pada variabel bebas.

2. Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel *independent* pada penelitian ini ialah rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala ukur
1.	Usia	Jarak tahun kelahiran responden hingga dilakukannya penelitian	Kuesioner	1 = 19-29 thn 2 = 30-49 thn	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Gender berdasarkan perbedaan biologis	Kuesioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
3.	Rasa Makanan	Reaksi indera rasa terhadap peningkatan cemas seperti manis, keras, tajam	Kuesioner	1 = Kurang (jika jumlah skor <60%) 2 = Cukup (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Baik (jika jumlah skor \geq 80%)	Ordinal
4.	Aroma Makanan	Bau-bauan dari bahan pewangi makanan atau minuman	Kuesioner	1 = Beraroma tidak sedap (jika jumlah skor <60%) 2 = Beraroma kurang sedap (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Beraroma sedap (jika jumlah skor \geq 80%)	Ordinal
5.	Bumbu	Berbagai jenis tanaman yang berbau indah atau menawan yang digunakan untuk menyedapkan masakan	Kuesioner	1 = Beraroma tidak sedap (jika jumlah skor <60%) 2 = Beraroma kurang sedap (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Beraroma sedap (jika jumlah skor \geq 80%)	Ordinal
6.	Kematangan	Makanan yang sudah empuk, kering atau sudah sampai waktunya untuk diambil dan diangkat	Kuesioner	1 = Tidak matang (jika jumlah skor <60%) 2 = Kurang matang (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Matang (jika jumlah skor \geq 80%)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala ukur
7.	Suhu Makanan	Ukuran kuantitatif terhadap temperatur makanan ketika disajikan	Kuesioner	1 = Tidak sesuai (jika jumlah skor <60%) 2 = Kurang sesuai (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Sesuai (jika jumlah skor ≥ 80%)	Ordinal
8.	Penampilan Makanan	Penampakan makanan dalam tahap akhir	Kuesioner	1 = Kurang (jika jumlah skor <60%) 2 = Cukup (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Baik (jika jumlah skor ≥ 80%)	Ordinal
9.	Warna Makanan	Perasaan yang didapat mata dari cahaya yang ditunjukkan oleh makanan	Kuesioner	1 = Tidak menarik (jika jumlah skor <60%) 2 = Kurang menarik (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Menarik (jika jumlah skor ≥ 80%)	Ordinal
10.	Tekstur Makanan	Konsistensi makanan seperti lunak, lembek, keras, kering	Kuesioner	1 = Tidak sesuai (jika jumlah skor <60%) 2 = Kurang sesuai (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Sesuai (jika jumlah skor ≥ 80%)	Ordinal
11.	Bentuk Makanan	Wujud makanan yang ditampilkan	Kuesioner	1 = Tidak menarik (jika jumlah skor <60%) 2 = Kurang menarik (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Menarik (jika jumlah skor ≥ 80%)	Ordinal
12.	Besar Porsi Makanan	Takaran atau ukuran makanan yang disajikan kepada pasien sesuai dengan jenis makanannya	Kuesioner	1 = Tidak sesuai (jika jumlah skor <60%) 2 = Kurang sesuai (jika jumlah skor 60%-80%) 3 = Sesuai (jika jumlah skor ≥ 80%)	Ordinal
13.	Variasi Makanan	Penilaian terhadap keberagaman makanan yang disajikan di rumah	Kuesioner	1 = Kurang (jika jumlah skor <60%) 2 = Cukup (jika jumlah skor 60%-80%)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala ukur
		sakit selama pasien di rawat inap		3 = Baik (jika jumlah skor $\geq 80\%$)	
14.	Variasi Menu	Perubahan rupa pada rangkaian jenis makanan dan minuman yang tersedia dan dihidangkan	Kuesioner	1 = Tidak bervariasi (jika jumlah skor $<60\%$) 2 = Kurang bervariasi (jika jumlah skor $60\%-80\%$) 3 = Bervariasi (jika jumlah skor $\geq 80\%$)	Ordinal
15.	Variasi Bahan Makanan	Perubahan rupa bahan baku yang digunakan dalam pengolahan makanan	Kuesioner	1 = Tidak bervariasi (jika jumlah skor $<60\%$) 2 = Kurang bervariasi (jika jumlah skor $60\%-80\%$) 3 = Bervariasi (jika jumlah skor $\geq 80\%$)	Ordinal
16.	Sisa Makanan	Makanan yang tertinggal di atas piring	Kuesioner	1 = Tersisa sedikit ($\leq 20\%$) 2 = Tersisa banyak ($>20\%$)	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti ialah data primer. Data primer didapatkan menggunakan kuesioner/angket. Data primer adalah lembar jawaban responden dari form sisa makanan dan kuesioner yang berisikan kuesioner rasa makanan, penampilan makanan, dan variasi makanan yang diberikan saat penelitian.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat ukur yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data terkait penelitian. Instrumen yang digunakan yaitu:

- a. Form sisa makanan (*Lampiran 10*)
- b. Kuesioner rasa makanan (*Lampiran 7*)
- c. Kuesioner penampilan makanan (*Lampiran 8*)
- d. Kuesioner variasi makanan (*Lampiran 9*)

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner dianggap valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel dengan signifikansi 5% dimana nilai r tabel yakni 0,576. Uji validitas ini dilakukan menggunakan SPSS. Mengacu pada tes validitas yang telah dipakai peneliti pada 10 orang pasien dan didapatkan hasil semua pertanyaan tergolong valid dikarenakan r hitung $>$ r tabel (*Lampiran 13*).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah tingkat keselarasan alat ukur. Reliabilitas dapat mengemukakan apakah alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan menghasilkan data yang selaras jika instrumen digunakan berulang kali (Dharma, 2011). Uji reliabilitas menurut Ghazali (2009) yakni instrumen dalam mengestimasi kuesioner/angket menjadi indikator dari peubah atau konstruk. Uji reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan formula *Cronbach alpha* dengan program SPSS. Berdasarkan formula *Cronbach alpha* dari 10 item didapatkan nilai alpha sebesar 0,944. Kuesioner dikatakan *reliable* jika nilai cronbach alpha > 0,6. Berdasarkan hasil uji dimana nilai alpha 0,944 artinya kuesioner *reliable* (Lampiran 13).

H. Pengolahan dan Analisa Data Penelitian

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data digunakan agar mendapatkan hasil penelitian yang berarti serta menjadi kesimpulan yang baik. Jadi strategi pengolahan data menggunakan komputer memiliki prosedur diantaranya, yakni (Notoatmodjo, 2018) :

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan dilakukan ketika pengumpulan data telah selesai dilakukan. Penyuntingan dilakukan dengan mengecek kembali data yang telah diambil menggunakan instrumen penelitian. Jika masih ada jawaban yang belum lengkap pada saat pengumpulan

data, maka peneliti dalam hal ini mengambil kembali data penelitian tersebut dengan menanyakan hal terkait kepada responden yang menjadi sampel.

b. Coding

Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan ketika telah selesai melakukan penyuntingan data serta mengecek data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Dalam melakukan *coding*, peneliti terlebih dahulu membuat master data penelitian untuk memudahkan peneliti ketika melakukan *entry data*. Pengkodean dalam master data dibuat berdasarkan kategori pada tabel definisi operasional. Pengkodean dilakukan dengan mengubah atau mengkodekan jawaban responden menjadi angka.

c. Data Entry

Data entry ialah hal yang dilakukan untuk memasukkan data pada file master data yang telah dibuat. Dalam penelitian ini, peneliti membuat master data dalam *Microsoft excel* serta SPSS 20 (*Lampiran 15*), sehingga proses memasukkan data dilakukan dengan melakukan pengkodean sesuai kategori yang telah ditentukan sebelumnya pada master data.

d. Cleaning

Cleaning data dilakukan oleh peneliti ketika telah selesai memasukkan seluruh data kedalam master data. *Cleaning data* ini membantu peneliti untuk mengecek kembali data yang dimasukkan

oleh peneliti. Jika ada pengkodean yang salah atau kolom yang tidak terisi, maka peneliti perlu melengkapi data tersebut agar proses analisa data nantinya dapat dilakukan dengan tepat. *Cleaning data* ini dapat dikatakan sebagai proses pengecekan terakhir sebelum melakukan analisa data.

2. Analisis Data

Proses analisis data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan *software* SPSS 20. Dalam membedah informasi tidak hanya menggambarkan dan menguraikan informasi yang telah ditangani, tetapi hasil akhir dari pemeriksaan informasi harus mendapatkan kepentingan atau signifikansi dari konsekuensi tinjauan. Analisis yang dilakukan oleh peneliti terbagi menjadi dua, yakni:

a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dalam penelitian ini digunakan agar mendapatkan gambaran sisa makanan, rasa makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu makanan), penampilan makanan (warna, tekstur, bentuk, ketepatan porsi), serta variasi makanan (variasi menu, variasi bahan makanan) dimana data ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Satuan rumus yang digunakan dalam analisis *univariat* yakni persentase (%).

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* digunakan agar dapat melihat hubungan antara dua variabel yakni variabel *independent* meliputi rasa

makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan dan suhu makanan), penampilan makanan (warna, tekstur, bentuk, ketepatan porsi), serta variasi makanan (variasi menu, variasi bahan makanan) dengan variabel *dependent* (sisa makanan). Dalam meyakinkan adanya korelasi di antara dua variabel tersebut maka peneliti terlebih dahulu menentukan uji statistik yang digunakan.

Uji statistik *spearman* ialah uji yang digunakan dalam mengukur apakah ada korelasi antara dua variabel, dimana jika berkorelasi berarti linier, sebaliknya jika tidak berkorelasi berarti tidak linier. Variabel yang dikorelasikan dalam uji *spearman* bukan data rasio (khusus data ordinal dan nominal) (Trimawartinah, 2020).

Penelitian ini menggunakan *spearman* sebagai uji statistik dikarenakan jenis datanya ialah data kategorik dengan bentuk data ordinal dan nominal. Salah satu syarat penggunaan *spearman* adalah data tidak terdistribusi normal. Jenis data yang berbentuk kategorik merupakan data yang sudah pasti tidak terdistribusi normal sehingga dapat menggunakan *spearman* sebagai uji statistiknya.

Uji *spearman* dilakukan agar peneliti memahami apakah ada atau tidaknya hubungan rasa makanan dengan sisa makanan, ada atau tidaknya hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan serta ada atau tidaknya hubungan variasi makanan dengan sisa makanan. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,1. Hipotesis H_0 diterima atau ditolak dapat dilihat pada output tabel uji *spearman* di

SPSS 20 yakni pada kolom signifikansi uji *spearman*. Dimana keputusan uji statistik menyatakan bahwa hipotesis awal (H_0) ditolak jika p value $< 0,1$ atau H_0 gagal ditolak jika p value $> 0,1$.

I. Jalannya Penelitian

1. Mengutarakan judul proposal penelitian melalui pembimbing pada bulan februari.
2. Mempersiapkan administrasi perizinan untuk pelaksanaan studi pendahuluan pada Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda.
3. Merangkai proposal penelitian yang terdiri dari bab I, bab II dan bab III berdasarkan berbagai sumber pustaka, studi pendahuluan dan penelitian sebelumnya.
4. Mempersiapkan kelengkapan peralatan (Form serta *informed consent*).
5. Sidang proposal penelitian dilaksanakan setelah proposal disahkan oleh pembimbing dan segera disidangkan.
6. Perbaikan proposal penelitian dilaksanakannya sesudah sidang proposal.
7. Mengurus etika penelitian (*ethical clearance*) serta administrasi untuk pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda.
8. Pengambilan data dilakukan dengan memberi pengarahan bagi calon sampel terkait tujuan penelitian dan mengajukan permohonan persetujuan dengan menandatangani *informed consent*.

9. Menjelaskan tata cara pengisian form penilaian rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan. Peneliti memohon kepada responden untuk memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya. Namun, jika responden tidak mampu mengisi jawaban secara individu karena kesusahan, maka peneliti akan memberikan bantuan sebagai alternative dalam mengisi jawaban kuesioner/angket.
10. Setelah penelitian selesai dilakukan di rumah sakit, maka peneliti segera mengolah data penelitian hingga menemukan ada atau tidak hubungan antara kedua variable.
11. Memberikan rekomendasi kebijakan terkait perbaikan evaluasi kepuasan pelayanan makanan pasien di rumah sakit kepada ahli gizi ruangan (SOP).
12. Menyusun skripsi dan bimbingan dengan pembimbing hingga disahkan maju sidang hasil.
13. Peneliti melakukan sidang hasil yang telah disetujui oleh pembimbing
14. Revisi hasil penelitian setelah sidang hasil sembari konsultasi kembali dengan pembimbing.
15. Skripsi dikumpulkan.

J. Etika Penelitian

Peneliti nantinya mengajukan permohonan izin kepada pihak Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis. Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit maka akan dilakukan proses pengambilan data dan melaksanakan penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik

Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan nomor Sertifikat Keterangan Kelaikan
Etik (*Ethical Clearance*) DP.04.03/7.1/7816/2023.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Rasa Makanan

Penilaian rasa makanan didasarkan pada beberapa indikator meliputi aroma makanan, bumbu, kematangan dan suhu makanan.

Tabel 4. 1 Distribusi Rasa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023

Indikator	n	%
Rasa Makanan		
Kurang	0	0,0
Cukup	0	0,0
Baik	38	100,0
Aroma Makanan		
Tidak sedap	0	0
Kurang sedap	2	5,3
Sedap	36	94,7
Bumbu		
Tidak sedap	0	0
Kurang sedap	1	2,6
Sedap	37	97,3
Kematangan		
Tidak matang	0	0
Kurang matang	0	0
Matang	38	100,0
Suhu		
Tidak sesuai	0	0,0
Kurang sesuai	10	26,3
Sesuai	28	73,7

Tabel 4.1 menandakan persentase terbesar pasien yang menilai aroma makanan yang disajikan tergolong sedap (94,7%), penilaian bumbu tergolong sedap (97,3%), penilaian kematangan dimana responden

menyatakan matang (100%) serta penilaian suhu makanan ketika sampai tergolong sesuai (73,7%).

2. Penampilan Makanan

Penilaian penampilan makanan berdasarkan indikator warna, tesktur, bentuk serta porsi makanan.

Tabel 4. 2 Distribusi Penampilan Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023

Indikator	n	%
Penampilan Makanan		
Kurang	0	0
Cukup	1	2,6
Baik	37	97,4
Warna Makanan		
Tidak menarik	0	0
Kurang menarik	2	5,3
Menarik	36	94,7
Tekstur Makanan		
Tidak sesuai	2	5,3
Kurang sesuai	1	2,6
Sesuai	35	92,1
Bentuk Makanan		
Tidak menarik	0	0,0
Kurang menarik	0	0,0
Menarik	38	100,0
Besar Porsi Makanan		
Tidak sesuai	0	0
Kurang sesuai	1	2,6
Sesuai	37	97,4

Tabel 4.2 menandakan sebagian besar responden menilai penampilan makanan dalam kategori baik (97,4%), warna makanan tergolong menarik (94,7%), tekstur tergolong sesuai (92,1%), bentuk

makanan yang disajikan tergolong menarik (100%) dan besar porsi makanan yang disajikan tergolong sesuai (97,4%).

3. Variasi Makanan

Penilaian variasi makanan didasarkan pada beberapa indikator yakni variasi menu dan variasi bahan makanan.

Tabel 4. 3 Distribusi Variasi Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam LA Moies Tahun 2023

Indikator	n	%
Variasi Makanan		
Kurang	0	0
Cukup	2	5,3
Baik	36	94,7
Variasi Bahan Makanan		
Tidak bervariasi	0	0
Kurang bervariasi	2	5,3
Bervariasi	36	94,7
Variasi Menu		
Tidak bervariasi	0	0
Kurang bervariasi	2	5,3
Bervariasi	36	94,7

Tabel 4.3 menandakan distribusi variasi makanan dari beberapa aspek penilaian mendapatkan hasil dimana sebagian besar responden menyatakan variasi makanan dalam kategori baik (94,7%), variasi bahan makanan sudah bervariasi (94,7%) dan variasi menu yang disajikan sudah bervariasi (94,7%).

4. Sisa Makanan

Sisa makanan dapat diartikan sebagai limbah makanan yang tidak dihabiskan dalam piring pasien. Persentase sisa makanan dalam penelitian ini merupakan akumulasi dari keseluruhan komponen yang tersisa meliputi

nasi, lauk hewani, lauk nabati serta sayur. Sehingga persentase yang disajikan dalam tabel 4.4 dapat dikatakan sebagai sisa makanan yang tidak habis dalam satu piring.

Tabel 4. 4 Distribusi Sisa Makan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023

Indikator Sisa Makanan	n	%
Sedikit	26	68,4
Banyak	12	31,6
Jumlah	38	100,0

Tabel 4.4 menandakan dimana sisa makanan pasien di ruang rawat inap Karang Asam RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda sebagian besar tergolong kategori sedikit (68,4%) dan sebagian kecil tergolong kategori banyak (31,6%).

5. Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan

Tabel 4.5 mengenai distribusi silang rasa makanan dibandingkan dengan sisa makanan didapatkan bahwa pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$) menilai rasa makanan dengan kategori baik sebanyak 26 responden. Sementara pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan banyak ($> 20\%$) dengan kategori penilaian rasa makanan baik sebanyak 12 responden (*Lampiran 15*). Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai p 1,000 ($p > 0,1$) berarti tidak ada hubungan rasa makanan dengan sisa makanan. Hubungan rasa makanan berdasarkan uji *spearman* menggunakan SPSS disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Distribusi Silang Rasa Makanan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam RSUD I.A Moies Tahun 2023

Indikator Rasa Makanan	Sisa Makanan		Jumlah	P
	Sedikit	Banyak		
Kurang	0	0	0	1,000
Cukup	0	0	0	
Baik	26	12	38	

6. Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan

Distribusi silang penampilan makanan dibandingkan dengan sisa makanan didapatkan bahwa pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan sedikit atau $\leq 20\%$ menilai penampilan makanan dengan kategori cukup sebanyak 1 orang. Pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan sedikit atau $\leq 20\%$ serta menilai penampilan makanan dengan kategori baik sebanyak 25 orang, sedangkan pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan banyak atau $> 20\%$ serta menilai dengan kategori baik sebanyak 12 orang (*Lampiran 16*).

Tabel 4. 6 Distribusi Silang Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam I.A Moies Tahun 2023

Indikator Penampilan Makanan	Sisa Makanan		Jumlah	P
	Sedikit	Banyak		
Kurang	0	0	0	0,504
Cukup	1	0	1	
Baik	25	12	37	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan nilai p sebesar 0,504 ($p > 0,1$) berarti tidak ada hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan. Hubungan penampilan makanan berdasarkan uji *spearman* dengan SPSS ditampilkan pada tabel 4.6.

7. Hubungan Variasi Makanan dengan Sisa Makanan

Distribusi silang variasi makanan dibandingkan dengan sisa makanan didapatkan bahwa pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan sedikit atau $\leq 20\%$ menilai variasi makanan dengan kategori cukup bervariasi sebanyak 2 orang. Pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan sedikit atau $\leq 20\%$ serta menilai variasi makanan dengan kategori baik sebanyak 24 orang, sedangkan pasien yang mengonsumsi makanan dengan sisa makanan banyak atau $>20\%$ serta menilai dengan kategori baik sebanyak 12 orang (*Lampiran 17*).

Tabel 4. 7 Distribusi Silang Variasi Makanan dengan Sisa Makanan di Ruang Rawat Inap Karang Asam I.A Moies Tahun 2023

Indikator Variasi Makanan	Sisa Makanan		Jumlah	P
	Sedikit	Banyak		
Kurang	0	0	0	
Cukup	2	0	2	0,337
Baik	24	12	36	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan nilai p sebesar 0,337 ($p > 0,1$) berarti tidak ada hubungan variasi makanan dengan sisa makanan. Hubungan variasi makanan berdasarkan uji *spearman* dengan SPSS ditampilkan pada tabel 4.7.

8. Usulan Kebijakan terkait Evaluasi Kepuasan Pelayanan Makan Pasien

Hasil penelitian di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda didapatkan penilaian rata-rata baik ditinjau dari rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan. Penilaian dengan kategori kurang terdapat

pada indikator suhu makanan dengan persentase 26,3% (*Lampiran 15*). Oleh karena itu, peneliti akan menyajikan usulan kebijakan terkait evaluasi pada indikator suhu makanan di rumah sakit.

B. Pembahasan

1. Hubungan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan

Rasa dideskripsikan sebagai salah satu ciri khas dari makanan, minuman dan bumbu yang diartikan sebagai akumulasi persepsi dari rangsangan alat perasa manusia yang didukung oleh stimulant saluran cerna sebagai bentuk yang diterima oleh mulut (Rifqi, Kusharto & Astuti, 2017). Penilaian rasa makanan ini bersifat subjektif dimana hal ini merupakan aspek yang sulit dinilai dikarenakan penilaiannya berdasarkan perspektif pasien sehingga penilaian menyesuaikan dengan selera pasien sebagai responden. Dalam penelitian ini didapatkan hasil dimana rasa makanan tidak berhubungan dengan sisa makanan pada pasien.

Rasa makanan dalam penelitian ini didasarkan pada beberapa indikator yakni aroma makanan, bumbu, kematangan dan suhu makanan. Aroma makanan, bumbu, serta kematangan mendapatkan hasil baik dimana rata-rata responden telah merasa puas pada ketiga indikator tersebut. Sementara itu pada indikator suhu makanan, masih ada pasien yang mengemukakan terdapat makanan yang disajikan suhunya tidak sesuai. Namun hal ini tidak mempengaruhi secara keseluruhan penilaian

rasa makanan, karena penilaian yang didominasi baik oleh indikator lainnya.

Hasil uji statistik yang didapatkan tidak signifikan, yang berarti bahwa tidak ada hubungan rasa makanan dengan sisa makanan. Rasa makanan yang disajikan di rumah sakit ini mendapat hasil baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nafies, 2016) dimana nilai p value cita rasa makanan dengan sisa makanan di rumah sakit adalah $p = 0,85$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Purwita, 2021) di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar yang menyatakan bahwa sisa makanan biasa responden sebesar 18,4% dan sampel yang mengungkapkan cita rasa makanan tidak baik yaitu sebesar 10,6% dengan $p = 0,357$ ($p > 0,05$) dimana tidak ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan biasa pada sampel rawat inap di RS TK II Udayana Denpasar. Penelitian yang dilakukan oleh Irfiani (2018) dengan uji korelasi *Rank Spearman* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan $p=0,141$ ($p > 0,05$), hal ini karena sebesar 79,4% responden mengungkapkan dimana rasa makanan cukup enak sehingga tidak berdampak pada tingginya sisa makanan.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kartini & Primadona (2018) dimana didapat hasil uji statistik rasa makanan berhubungan dengan sisa makanan selingan pada pasien anak ($p=0,003$), yang artinya sisa makanan selingan yang semakin sedikit sejalan dengan

semakin baiknya penilaian konsumen terhadap rasa makanan. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yakni dari sampel penelitian dimana responden pada penelitian tersebut adalah anak-anak sedangkan responden yang digunakan peneliti adalah dewasa.

Rasa makanan dapat berkorelasi dalam terjadinya sisa makanan karena selera makan pasien dipengaruhi oleh rasa makanan yang disajikan. Namun, selain rasa makanan perlu diperhatikan bahwa terdapat faktor internal yang dapat mempengaruhi selera makan pasien, yakni penurunan nafsu makan. Seseorang yang sedang sakit umumnya akan mengalami penurunan indera pengecap jika disandingkan dengan orang yang sehat, sehingga hal ini dapat menyebabkan makanan masih tersisa di piring (Tjahjono, 2011). Selain itu perlu dipertimbangkan faktor lainnya, dimana penelitian ini didasarkan pada evaluasi rasa individu, sehingga faktor kesukaan dan kebiasaan makan sebelum masuk rumah sakit juga dapat berpengaruh terhadap penilaian responden (Ariyanti, Widyaningsih, dan Rauf 2017).

Hasil dari empat studi eksperimen menunjukkan bahwa penggantian makanan dan intervensi porsi makanan lebih kecil dapat mengurangi sisa piring yang signifikan (Diana dkk., 2022). Hal ini mampu menjadi alternative penyelesaian masalah dalam menurunkan sisa sisa makanan yang tinggi dirumah sakit.

2. Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan

Penampilan makanan sangat mempengaruhi kesan pertama konsumen, dimana pertama kali makanan disajikan penampilan menjadi penilaian yang dapat dilihat dengan indera penglihatan secara langsung. Penampilan dapat menjadi penentu apakah seseorang tertarik atau tidak terhadap makanan yang disajikan. Hal yang pertama kali dilihat oleh pasien adalah penampilan makanan tersebut.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman* didapatkan nilai $p = 0,504$ ($p > 0,1$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Irfiani (2018) dimana dilakukan uji korelasi *Rank spearman* yang didapatkan bahwa tidak ada korelasi antara penampilan makanan dengan sisa makanan dengan nilai $p = 0,152$ ($p > 0,05$). Penelitian Kinanti (2016) dengan $\alpha = 0,05$ yaitu tidak terdapat korelasi antara penampilan makanan yang disajikan dengan sisa makanan pasien pada makan siang baik sayur ($p = 0,621$), lauk nabati ($p = 0,337$), maupun lauk hewani ($p = 0,891$).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Habiba & Adriani (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara penampilan dengan sisa nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, maupun secara keseluruhan pada makan pagi di Rumah Sakit Islam Jermursari Surabaya. Perbedaan penelitian ini terletak pada besaran sampel yang digunakan oleh peneliti dimana dalam penelitian ini digunakan sebanyak

47 responden sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti hanya sebesar 38 responden. Perbedaan penelitian ini dikarenakan perbedaan nilai α yang digunakan dimana peneliti menggunakan $\alpha=0,1$ dan penelitian lain menggunakan $\alpha=0,05$.

Penampilan makanan yang disajikan di RSUD I.A Moies ini tergolong baik namun masih memiliki sisa makanan yang tinggi. Ketika peneliti melakukan pengumpulan data, diketahui ada beberapa pasien yang telah mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Hal ini bisa menjadi penyebab masih tingginya sisa makanan dirumah sakit. Menurut Irfiani (2018) makanan dari luar rumah sakit bisa menjadi salah satu faktor lain yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Penelitian Nafies (2016) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara makanan dari luar rumah sakit dengan terjadinya sisa makanan.

3. Variasi Makanan dengan Sisa Makanan

Variasi makanan merupakan gabungan penilaian dari beberapa aspek yakni penilaian variasi bahan makanan dan variasi menu. Variasi makanan dapat menilai berdasarkan persepsi pasien bahwa makanan yang disajikan sudah bervariasi atau belum. Variasi ini bisa dilihat dari bahan makanan dan menu yang digunakan apakah berulang atau tidak.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman* didapatkan nilai $p = 0,337$ ($p > 0,1$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan variasi makanan dengan sisa makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2016) dimana tidak ada korelasi yang bermakna antara variasi menu dengan sisa

makanan ($p=0,443$). Hal ini terjadi karena bahan makanan serta menu yang digunakan sudah bervariasi sehingga pasien merasa puas terhadap variasi makanan yang disajikan. Selain itu, RSUD IA Moies ini juga sudah menerapkan siklus menu 10 hari pada penyelenggaraan makanan sehingga mencegah terjadinya kebosanan makanan yang diberikan pada pasien, hal ini juga bertujuan untuk meminimalisir pasien menghafal menu yang diberikan serta mencegah kebosanan.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiwan dkk., (2022) yang mengemukakan dimana ada hubungan signifikan antara variasi menu dengan sisa makanan responden ($p=0,005$) yang artinya semakin beragam menu makanan rumah sakit semakin sedikit sisa makanan. Penilaian variasi makanan yang sudah baik ini masih menyisakan sisa makanan yang banyak $>20\%$ sebanyak 12 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan sampel sebanyak 40 orang, dimana didapatkan hasil tidak ada hubungan antara variasi menu dengan sisa makanan lunak ($p=0,080$) (Rahmah, 2018). Menurut Umami (2017) tingginya sisa makanan di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh kurang beragamnya menu, sehingga pasien mudah mengalami kebosanan (Umami, 2017). Maka dari itu rumah sakit perlu memperhatikan terkait siklus menu yang digunakan sehingga mampu menyurutkan rasa bosan pasien.

RSUD I.A Moeis sudah menggunakan siklus menu 10 hari, namun dalam hal ini peneliti tidak meneliti variasi menu yang digunakan oleh

rumah sakit melainkan hanya menilai kepuasan pasien. Pihak rumah sakit khususnya ahli gizi perlu memperhatikan kembali keberagaman menu yang disajikan dalam siklus yang digunakan. Penggunaan siklus menu 10 hari sudah tepat karena tidak mudah untuk menghafal jenis menu yang disajikan jika beragam serta pengulangan siklus dengan waktu yang relative lebih lama. Namun siklus ini memiliki kekurangan yaitu tidak mudah dalam pembuatannya (Bachyar, 2013).

4. Usulan Kebijakan terkait Evaluasi Kepuasan Pelayanan Makan Pasien

Masih tingginya penilaian suhu yang kurang sesuai pada saat makanan disajikan sebesar 26,3% ini menunjukkan dimana *temperature* makanan ketika diberikan masih kurang sesuai. *Temperature* makanan merupakan keadaan pada saat menyajikan makanan dimana makanan yang disajikan panas tetap dalam keadaan panas. Responden yang menyatakan suhu kurang sesuai dikarenakan makanan yang disajikan sudah dalam keadaan dingin ketika sampai ke responden.

Suhu makanan merupakan titik kritis untuk perkembangan bakteri dalam makanan, khususnya pada makanan yang telah dimasak. Suhu aman makanan yang baik yakni $\leq 40^{\circ}\text{C}$ - $\geq 60^{\circ}\text{C}$. Jika suhu makanan yang disajikan berkisar antara 40°C - 60°C maka makanan tersebut masuk kedalam zona berbahaya dimana memungkinkan bakteri berkembang biak (Kusuma dkk., 2020). Jadi suhu makanan harus dipertahankan agar dapat menjaga kualitas makanan tersebut. Selain menjaga kualitas makanan dan mencegah makanan masuk kedalam zona berbahaya, suhu makanan yang

diberikan sesuai mampu menambah kepuasan pasien dalam pelayanan makanan sehingga penilaian pasien pada makanan yang diberikan juga meningkat.

Penelitian Kusuma dkk., (2020) menyatakan bahwa satu faktor yang menyebabkan penurunan suhu makanan adalah jarak yang jauh dari dapur dengan ruangan rawat inap sehingga bisa menyebabkan penurunan suhu makanan. Rumah sakit bisa memanfaatkan *bean marry* agar dapat mempertahankan suhu makanan ketika sampai kepada pasien. Suhu makanan yang sudah dingin ketika disajikan kepada pasien dikarenakan metode pendistribusian yang dilakukan secara sentralisasi, sehingga makanan memiliki waktu pendistribusian yang cukup lama dan membuat suhu makanan dingin ketika disajikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustina dan Primadona (2018) dimana masih ada pasien yang menilai suhu makanan dengan kategori kurang sesuai sebanyak 56,25%, kategori sesuai sebanyak 49,7%. Menurut Agustina dan Primadona (2018) suhu makanan mempunyai andil dalam menentukan rasa makanan yang telah diberikan baik dalam keadaan yang terlalu panas atau terlalu dingin yang akan mempengaruhi sensitivitas alat pengecap pasien. Suhu makanan yang dingin akan menurunkan selera makan pasien dalam mengonsumsinya (Zahara, 2019). Oleh karena itu, peneliti dalam hal ini mengusulkan kebijakan terkait pembuatan *Standar Operational Procedure* (SOP) dalam

pemantauan suhu makanan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda (*Lampiran 18*).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini dimana responden hanya mewakili dari ruangan kelas III, sehingga hasil penelitian yang didapatkan kurang mewakili sebagian besar responden yang dirawat inap di rumah sakit, maka sebaiknya peneliti melakukan penelitian dengan mengambil sampel responden dari ruangan kelas I, II dan III sehingga dapat mewakili jawaban responden yang rawat inap di rumah sakit. Selain itu, peneliti belum meneliti lebih mendalam terkait variasi menu yang disajikan kepada pasien, sehingga perlu ditinjau jenis menu yang disajikan walaupun sudah menggunakan siklus menu 10 hari.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan rasa makanan ($p=1,000$) dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda.
2. Tidak terdapat hubungan penampilan makanan ($p=0,504$) dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda.
3. Tidak terdapat hubungan variasi makanan ($p=0,337$) dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda.
4. Evaluasi Kepuasan Pelayanan Makan Pasien di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda berdasarkan tingkat kepuasan yang masih kurang yakni terhadap suhu makanan dengan persentase 26,3%.

B. Saran

1. Rumah Sakit

Bagi instalasi gizi rumah sakit diharapkan dapat memperhatikan evaluasi kepuasan pelayanan makan pasien khususnya terhadap suhu makanan ketika akan disajikan dan dapat mempertahankan serta meningkatkan pelayanan makanan baik dari rasa makanan, penampilan serta variasi yang disajikan kepada pasien.

2. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan dari segi internal

maupun lingkungan yang dapat menjadi penyebab pengaruh terbesar terjadinya sisa makanan yang tinggi. Selain itu, dapat dilakukan penelitian terkait pengaruh nafsu makan serta jenis variasi menu terhadap sisa makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, U. (2018). Hubungan ketepatan porsi makanan dengan sisa makanan lunak di RSI PKU Muhammadiyah Tegal. *Skripsi*. Diakses dari <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2013>
- Agustina, L., & Primadona, S. (2018). Hubungan antara rasa makanan dan suhu makanan dengan sisa makanan lauk hewani pada pasien anak di ruang rawat inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(3), 245–253. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.245-253>
- Almatsier, S. (2017). *Penuntun Diet*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Alshqaqeeq, F., Twomey, J. M., & Overcash, M. R. (2018). Food waste in hospitals: Review. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 17(2–3), 186–196. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2018.098389>
- Ariyanti, V., Widyaningsih, E. N., & Rauf, R. (2017). Hubungan antara Karakteristik Sensorik Makanan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soeratto, Gemolong, Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5488>
- Atmoko, T. (2012). Standar Operasional Prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. *Skripsi*. Universitas Padjajaran. Jakarta.
- Bachyar, B., A. Intiyati., Widartika. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kemenkes RI. Edisi Tahun 2018 Departemen Kesehatan RI.
- Buzby, J. C., & Hyman, J. (2012). Total and per capita value of food loss in the United States. *Food Policy*, 37(5), 561–570. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2012.06.002>
- Christiwan, C. A., Nadhiroh, S. R., Fatmaningrum, W., Nugroho, N. T., & Rochmah, T. N. (2022). Hubungan persepsi pasien terhadap rasa makanan dan variasi menu dengan daya terima pasien Covid-19. *Media Gizi Indonesia*, 17(3), 330–336.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Depkes RI.
- Diana, R., Martianto, D., Baliwati, Y. F., Sukandar, D., & Hendriadi, A. (2022). Food waste in Indonesian hospitals: a systematic review. *Nutrition and Food Science*. <https://doi.org/10.1108/NFS-05-2022-0150>

- Djamiluddin, M., Prawirohartono, E. P., & Paramastri, I. (2005). Analisis zat gizi dan biaya sisa makanan pada pasien dengan makanan biasa. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(3), 108. <https://doi.org/10.22146/ijcn.17379>
- Fatkurohman, F., Lestari, Y. N., & Torina, D. T. (2017). Hubungan perubahan standar porsi makan dengan sisa makanan pasien Rumah Sakit Holistik tahun 2016 (Studi sisa nasi pada menu makan siang diet di Rumah Sakit Holistik). *Gizi Indonesia*, 40(1), 1. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i1.218>
- Forde, C. G., van Kuijk, N., Thaler, T., de Graaf, C., & Martin, N. (2013). Texture and savoury taste influences on food intake in a realistic hot lunch time meal. *Appetite*, 60(1), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.10.002>
- Gandhi, P., Kumar, S., Paritosh, K., Pareek, N., & Vivekanand, V. (2019). Hotel generated food waste and its biogas potential: A case study of Jaipur City, India. *Waste and Biomass Valorization*, 10(6), 1459–1468. <https://doi.org/10.1007/s12649-017-0153-1>
- Habiba, R. A., & Adriani, M. (2017). Hubungan depresi, asupan, dan penampilan makanan dengan sisa makan pagi pasien rawat inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). *Amerta Nutrition*, 1(3), 198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.2017.198-208>
- Iqbal M, P. D. (2018). *Penilaian Statis Gizi ABCD*. Salemba Medika.
- Irfiani, D. S. (2018). Hubungan antara penampilan dan rasa makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Aminah Blitar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/58952>.
- Kartini, R. F., & Primadona, S. (2018). *Correlation between the Form , Taste , Serving Method of Snacks and Plate Waste among Pediatri*. 212–218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.212-218>
- Kemendes RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi RS*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Gizi.
- Kemendes RI. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, (2020).

- Khotimah, H. (2016). Hubungan antara rasa makanan, variasi menu makan siang dan sisa makanan di kantin Jurusan Gizi Poltekkes Bandung. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Bandung. Diakses dari <https://repository.poltekkesbdg.info/files/original/59824d05b9bc24b41cc22e29fb9b181c.pdf>.
- Kinanti, I. R. (2016). Hubungan penampilan makanan biasa dengan sisa makanan pasien di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Kabupaten Malang. *Thesis*. Universitas Brawijaya. Diakses dari <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/126201>.
- Kusuma, H. S., Hidayati, L., & Bening, S. (2020). Increase of food waste based on food temperature and frequency of chemotherapy breast cancer patient. *Jurnal Riset Kesehatan*, 9(1), 39–42. <https://doi.org/10.31983/jrk.v9i1.5692>
- Lebersorger, S., & Schneider, F. (2011). Discussion on the methodology for determining food waste in household waste composition studies. *Waste Manag*, 9–10.
- Lemeshow, S. H. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Liber, Andarwulan, N., & Adawiyah, D. R. (2014). Peningkatan kualitas cita rasa makanan rumah sakit untuk mempercepat penyembuhan pasien. *Jurnal Mutu Pangan*, 1(2), 83–90.
- Maghfiroh, D., Wani, Y. A., & Tanuwijaya, L. K. (2021). Perbandingan jumlah sisa makanan pasien antara metode Visual Comstock dan Metode Penimbangan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang. In *Industry and Higher Education* (Vol. 3, Issue 1). <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspac.e.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Mardianingsih, N., Utami, F. A., & Palupi, I. R. (2020). Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 152. <https://doi.org/10.22146/ijcn.42425>
- Mccrickerd, K., & Forde, C. G. (2016). Sensory influences on food intake control: Moving beyond palatability. *Obesity Reviews*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1111/obr.12340>
- Moeis, R.I. (2022, Maret 24). *Pelayanan Gizi*. Diakses melalui <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8188520/rsud-inche-abdoel-moeis/pelayanan-gizi->

- Mulyawan, I. B., Handayani, B. R., Dipokusumo, B., Werdiningsih, W., & Siska, A. I. (2019). The effect of packaging technique and types of packaging on the quality and shelf Life of yellow seasoned Pindang Fish. *Jurnal Pengolahan Hasil Perikanan Indonesia*, 22(3), 464–475. <https://doi.org/10.17844/jphpi.v22i3.28926>
- Murwani, R. (2001). Penentuan sisa makanan pasien rawat inap dengan Metode Taksiran Visual Comstock di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Thesis*. Universitas Gadjah Mada. Diakses melalui <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/6159>.
- Nafies, D. A. A. (2016). Hubungan citarasa makanan dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan sisa makanan biasa pada pasien di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses melalui <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45631>.
- Naithani, S., Whelan, K., Thomas, J., Gulliford, M. C., & Morgan, M. (2008). Hospital inpatients' experiences of access to food: A qualitative interview and observational study. *Health Expectations*, 11(3), 294–303. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00495.x>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pramesthi, D., Ardyati, I., & Slamet, A. (2020). Potensi tumbuhan rempah dan bumbu yang digunakan dalam masakan lokal buton sebagai sumber belajar. *Biodik*, 6(3), 225–232. <https://doi.org/10.22437/bio.v6i3.9861>
- Purwita, N. K. D. D. (2023). Hubungan cita rasa dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi : Journal of Nutrition Science*, Vol. 12 No.1. DOI: <https://doi.org/10.33992/jig.v12i1.1590>.
- Rahmah, A. M. (2018). Hubungan antara kebiasaan makan, variasi menu, lunak pada pasien rawat inap Kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr M . Djamil Padang. *Thesis*. Universitas Andalas. Diakses melalui <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/37953>.
- Rifqi, M. A., Kusharto, C. M. & Astuti, T. (2017). Nugget Tahu Formula Pury (Tafory) sebagai alternatif kudapan tinggi protein. *Amerta Nutrition*, 1(22).
- Salma, R. F., Budiningsari, R. D., & Prawiningdyah, Y. (2020). Perbandingan antara metode observasi langsung dan metode foto digital pada makanan biasa dan makanan lunak dalam pemantauan asupan makanan pasien di

- RSUP Dr. Sardjito. *Skripsi*. Universitas Gadjah Mada. Diakses melalui <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/187792>.
- Sanjur, D., dan Radriquez, M. (1997). *Assessing Food Consumption Selected Issues in Data Collection and Analysis*. Publisher Division of Nutritional Sciences College of Human Ecology, Cornell University.
- Saputri, E. M., Rojroongwasinkul, N., & Tangsuphoom, N. (2018). Effect of food serving style on quantity and composition of food waste generated from university canteens: a study at Mulawarman University, Indonesia. *SSRN Electronic Journal, April*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3216395>
- Schenker, S. (2003). Undernutrition in the UK. *Nutrition Bulletin, 28*(1), 87–120. <https://doi.org/10.1046/j.1467-3010.2003.00303.x>
- Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M., Sterchi, A. B., Tanner, B., & Knecht, G. (2003). Hospital food: A survey of patients' perceptions. *Clinical Nutrition, 22*(3), 241–246. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00205-4](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00205-4)
- Supariasa, I. D. N., Bachyar, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., Dini, C. Y., Arfiani, E. P., & Wani, Y. A. (2018). Sisa makanan pasien rawat inap: Analisis kualitatif Laksmi. *Indonesian Journal of Human Nutrition, 5*(1), 51–61. https://www.researchgate.net/profile/Fajar_Ari_Nugroho/publication/314713055_Kadar_NF-Kb_Pankreas_Tikus_Model_Type_2_Diabetes_Mellitus_dengan_Pemberian_Tepung_Susu_Sapi/links/5b4dbf09aca27217ff9b6fcb/Kadar-NF-Kb-Pankreas-Tikus-Model-Type-2-Diabetes-Melli
- Tjahjono, H. D. (2011). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nafsu makan pada pasien dengan penyakit Pernafasan Obstruksi Kronis di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. *Thesis*. Universitas Indonesia. Diakses melalui [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281211-T Hendro Djoko Tjahjono.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281211-T%20Hendro%20Djoko%20Tjahjono.pdf)
- Trimawartinah. (2020). *Bahan ajar statistik non parametrik*. Publisher Universitas Muhammadiyah Prof. Dr, Hamka. Diakses melalui <http://repository.uhamka.ac.id/id/eprint/3880>.
- Umami, R. (2017). Determinan sisa makanan dan estimasi biaya sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Lumajang. *Skripsi*. Universitas Jember. Diakses melalui <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/83401>.
- Wahidiyaningsih, R., Sari, T., & Tifauzah. (2012). Kajian sisa makan dan cita rasa makanan pasien rawat inap di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo. *Jurnal*

Kesehatan, 6(6), 9–33. Diakses melalui <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf

- Wibowo, S., Siregar, R., & I Gede Surate. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Massal di Rumah Sakit dan Hotel*. EGC.
- Widyanti, E. K. (2015). *Hubungan penampilan makanan, rasa makanan, dan ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan lunak pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tiara Cikupa Tangerang* [Universitas Esa Unggul]. <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-penampilan-makanan-rasa-makanan-danketepatan-waktu-penyajian-dengan-sisa-makanan-lunakpasien-di-rumah-sakit-ibu-dan-anak-tiaracikupa-tangerang-5140.html%0A>
- Wijayanti, R. (2019). Hubungan karakteristik tenaga pemorsi dan alat pemorsi dengan ketepatan pemorsian sayur di instalasi gizi RSUD Karanganyar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses melalui <http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/30>.
- Williams, P., & Walton, K. (2011). Plate waste in hospitals and strategies for change. *E-SPEN*, 6(6). <https://doi.org/10.1016/j.eclnm.2011.09.006>
- Zahara, I. I. (2019). Sisa makanan pasien berdasarkan cita rasa, penampilan dan variasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah H.Abdul Manan Simatupang Kisaran. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara. Diakses melalui <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13299>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rancangan Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
2	Pengumpulan literature	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
3	Sudi pendahuluan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
4	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
5	Seminar proposal																	■																															
6	Revisi proposal																		■																														
7	Perizinan penelitian																			■																													
8	Pengajuan ethical clearance																				■																												
9	Pengumpulan data penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
10	Penyusunan hasil penelitian																													■	■																		
11	Seminar hasil penelitian																																	■	■														
12	Revisi hasil penelitian																																	■	■														
13	Penyusunan manuskrip																																	■	■														
14	Penyerahan naskah tugas akhir																																					■											

Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
 Jalan Kuria Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 738153, Faksimile (0541) 761523
 Laman: http://www.poltekkes-kaltimac.id Situs: E-keajaiban: poltekkes_samarinda@yahoo.co.id

Nomor : PP.08.02/34.0330/2022
 Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
 10 Maret 2022

Yth. Pimpinan RSUD I.A MOEIS SAMARINDA

Di - Tempat

Sahubungan dengan pelaksanaan skripsi mahasiswa Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik Poltekkes Kemenkes Kaltim, dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan bagi mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Humaira Azzahra
 NIM : P07223119025
 Tingkat/Semester : II / VI
 Judul skripsi : Hubungan cita rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan terhadap sisa makanan pasien rawat inap di RSUD I.A Moes Samarinda.

Dosen pembimbing : 1. Rieska Indah Mulyani, S.Gz., M.Sc
 2. Eka Fapina, S.Far., MPH, Apt

Adapun data yang dibutuhkan pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin terampir. Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

An. Direktur Politeknik Kesehatan
 Kalimantan Timur
 Kelu. Jurusan Gizi,

Kurnia Bwi Utami, S.Gz., MPH
 NIM:190903022019022101

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Arsip

Jalan Kuria Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 738153, Faksimile (0541) 761523
 Laman: http://www.poltekkes-kaltimac.id Situs: E-keajaiban: poltekkes_samarinda@yahoo.co.id

Lampiran

No	Nama	NIM	Pembimbing	Judul Penelitian	Data Penelitian
1	Humaira Azzahra	P07223119025	1. Rieska Indah Mulyani, S.Gz., M.Sc 2. Eka Fapina, S.Far., MPH, Apt	Hubungan cita rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan terhadap sisa makanan pasien rawat inap di RSUD I.A Moes Samarinda.	1. Jumlah pasien rawat inap tahun 2021 berdasarkan poli perawatan (nama, umur, jenis kelamin, spesifikasi penyakit, lama rawat inap, jenis diet yang diberikan) 2. Persentase sisa makanan pasien rawat inap 3 tahun terakhir secara keseluruhan 3. Persentase sisa makanan berdasarkan jenis diet pasien rawat inap 3 tahun terakhir 4. Persentase sisa makanan berdasarkan golongan makanan (karbohidrat, lemak hewani, lemak nabati, sayur, buah dan snack) 5. Standar kalori makanan bagi pasien rawat inap berdasarkan jenis diet pasien

Lampiran 3. Lembar Disposisi dari RSUD I.A Moeis Samarinda

PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA Jl. H.A.M.M. Rifa'udin Kot. Harapan Baru Kec. Loa Janan Telp. 0541-7269006, Fax 0541-721893, Email: rsud_sam@yahoo.com			
LEMBAR DISPOSISI			
Surat Dari	POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR	Diterima Tanggal	11 Maret 2022
No Surat	PP.08.02/3.4/03387/2012	Sifat	biasa
Tanggal Surat	08 Maret 2022		
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan			
Diteruskan Kepada Saudara/i:		Dengan Hormat Harap :	
<i>bekegi</i>		<input type="checkbox"/> Tanggapan dan Saran	
		<input checked="" type="checkbox"/> Proses Lebih Lanjut	
		<input type="checkbox"/> Koordinasi / Konfirmasi	
Catatan : <i>komog atkela</i>			

TP, TA .

Proses surat izin studi banding

Kombinasi Bid. Penunjang & unit gizi

1. Anisa Damayanti
2. Cerelia Asmanah.
3. Sonia Nur S
4. Humaira Azrahra

Hj. Muslimah

Lampiran 4. Surat Persetujuan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD INCHE ABDUL MOEIS

Jl. H.A.M.M Rifidin Samarinda Seberang Telp. 0541-7268960-7269006
Fav. 0541-7268893 Email rsud_iam@yahoo.com

Samarinda, 17 Maret 2022

Nomor : 445.1.02/ 1440 /100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa **Ks. Jurusan Gizi Poltekes Kemekes**
Lampiran : - **Kaltim**
Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan Data di-
untuk Studi Pendahuluan Skripsi **Tempat**

Sehubungan dengan surat Saudara nomor PP.08.02/3.4/03387/2022 tanggal 10 Maret 2022, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data atas:

Nama : Humaira Azzahra
NIM : P07223119025
Prodi : D IV – Gizi
Judul : Hubungan Cita Rasa Makanan, Penampilan Makanan, dan Variasi Makanan terhadap Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD IA Moeis Samarinda
Data Dipertukan : 1. Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2021 berdasarkan Poli Perawatan (nama, umur, jenis kelamin, spesifikasi penyakit, lama rawat inap, jenis diet yang diberikan)
2. Persentase sisa makanan pasien rawat inap 3 tahun terakhir secara keseluruhan
3. Persentase sisa makanan berdasarkan jenis diet pasien rawat inap 3 tahun terakhir
4. Persentase sisa makanan berdasarkan golongan makanan (karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, snack)
5. Standart kalori makanan bagi paseon rawat inap berdasarkan jenis diet pasien

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR RSUD LA MOEIS SAMARINDA
dr. Hj. SYARIFAH RAHIMAH, M.Kes., AAK
NIP. 19740814 200312 2 004

Unduh DOKUMEN ASLI di <http://116.samarindakota.go.id> dengan
#ID DOI : 1757E-2422-16-11-104_K2_028



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPSERTIFIKAT)

Lampiran 5. Naskah Penjelasan Penelitian

NASKAH

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya Humaira Azzahra, sebagai mahasiswi semester VI di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi saya mengenai Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan dan Variasi Makanan dengan Sisa Makanan Diet Biasa di Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda.

Subjek penelitian saya merupakan pasien rawat inap kelas III di ruang Karang Asam. Saudara terpilih sebagai responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, maka dari itu anda akan menjalani beberapa kegiatan yang akan dilakukan, meliputi:

1. Menandatangani informed consent/ lembar persetujuan menjadi responden
2. Melakukan penilaian pada kuisioner rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan terkait makanan yang dikonsumsi

Manfaat bagi responden:

Keuntungan terlibat dalam penelitian ini adalah anda dapat menyuarakan terkait penilaian rasa makanan, penampilan makanan dan variasi makanan yang diberikan oleh rumah sakit ini

Penelitian ini nantinya tidak akan menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi responden. Maka dari itu, besar harapan saya, saudara dapat bekerjasama dengan saya dalam penelitian ini.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, maka saudara bisa segera mengisi lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.

Terimakasih banyak sebelumnya atas kerjasamanya.

Lampiran 6. Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Nama :

Judul : Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan dan Variasi Makanan dengan Sisa Makanan Diet Biasa di Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, 2023

Peneliti

Responden

Humaira Azzahra

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Penilaian Rasa Makanan

Penilaian Rasa Makanan

Nama : _____ Jenis Kelamin :

Usia : _____ Ruang Rawat :

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pendapat anda dengan rasa makanan yang disajikan. Adapun langkah mengisi kuesioner ini yaitu :

1. Pastikan anda telah menandatangani informed consent dan data yang anda berikan akan dirahasiakan serta digunakan hanya untuk keperluan penelitian
2. Beri angka pada tabel penilaian yakni 1 sampai 3 dengan **jujur dan apa adanya** sesuai pendapat anda

No	Pernyataan	Penilaian		
		1	2	3
AROMA				
1.	Bagaimana penilaian anda pada aroma makanan pokok (nasi) yang disajikan di rumah sakit ini			
2.	Bagaimana penilaian anda pada aroma lauk hewani yang disajikan di rumah sakit ini			
3.	Bagaimana penilaian anda pada aroma lauk nabati yang disajikan di rumah sakit ini			
4.	Bagaimana penilaian anda pada aroma sayur yang disajikan di rumah sakit ini			
Total				
BUMBU MASAKAN				
5.	Bagaimana penilaian anda pada bumbu makanan pokok yang disajikan di rumah sakit ini			
6.	Bagaimana penilaian anda pada bumbu lauk hewani yang disajikan di rumah sakit ini			
7.	Bagaimana penilaian anda pada bumbu lauk nabati yang disajikan di rumah sakit ini			
8.	Bagaimana penilaian anda pada bumbu sayur yang disajikan di rumah sakit ini			
Total				
KEMATANGAN				
9.	Menurut anda apakah makanan pokok yang disajikan sudah matang			
10.	Menurut anda apakah lauk hewani yang disajikan sudah matang			
11.	Menurut anda apakah lauk nabati yang disajikan sudah matang			
12.	Menurut anda apakah sayur yang disajikan sudah matang			
Total				
SUHU				

13.	Bagaimana suhu makanan pokok di rumah sakit ini ketika disajikan			
14.	Bagaimana suhu lauk hewani di rumah sakit ini ketika disajikan			
15.	Bagaimana suhu lauk nabati di rumah sakit ini ketika disajikan			
16.	Bagaimana suhu sayur di rumah sakit ini ketika disajikan			
Total				

Keterangan:

1 = Tidak sedap/tidak matang/tidak sesuai

2 = Kurang sedap/kurang matang/kurang sesuai

3 = Sedap/matang/sesuai

Sumber : Zahara (2019)

Lampiran 8. Kuesioner Penilaian Penampilan Makanan

Penampilan Makanan

Nama : Jenis Kelamin :

Usia : Ruang Rawat :

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pendapat anda dengan penampilan makanan yang disajikan. Adapun langkah mengisi kuesioner ini yaitu :

1. Pastikan anda telah menandatangani informed consent dan data yang anda berikan akan dirahasiakan serta digunakan hanya untuk keperluan penelitian
2. Beri angka pada tabel yakni 1 sampai 3 dengan **jujur dan apa adanya** sesuai pendapat anda

No	Pernyataan	Penilaian		
WARNA				
1.	Bagaimana penilaian anda pada warna makanan pokok (nasi) yang disajikan di rumah sakit ini	1	2	3
2.	Bagaimana penilaian anda pada warna makanan lauk hewani yang disajikan di rumah sakit ini			
3.	Bagaimana penilaian anda pada warna makanan lauk nabati yang disajikan di rumah sakit ini			
4.	Bagaimana penilaian anda pada warna sayuran yang disajikan di rumah sakit ini			
Total				
TESKTUR				
5.	Menurut anda apakah tekstur makanan pokok yang disajikan sudah sesuai			
6.	Menurut anda apakah tekstur lauk hewani yang disajikan sudah sesuai			
7.	Menurut anda apakah tekstur lauk nabati yang disajikan sudah sesuai			
8.	Menurut anda apakah tekstur sayur yang disajikan sudah sesuai			
Total				
BENTUK				
9.	Apakah menurut anda bentuk makanan pokok yang disajikan menarik			
10.	Apakah menurut anda bentuk lauk hewani yang disajikan menarik			
11.	Apakah menurut anda bentuk lauk nabati yang disajikan menarik			
12.	Apakah menurut anda bentuk sayuran yang disajikan menarik			
Total				
PORSI				
13.	Apakah menurut anda porsi makanan pokok yang disajikan sudah sesuai			
14.	Apakah menurut anda porsi lauk hewani yang disajikan sudah sesuai			
15.	Apakah menurut anda porsi lauk nabati yang disajikan sudah sesuai			
16.	Apakah menurut anda porsi sayur yang disajikan sudah sesuai			
Total				

Keterangan:

- 1 = Tidak menarik/tidak sesuai/kurang
- 2 = Kurang menarik/kurang sesuai/cukup
- 3 = Menarik/sesuai/baik

Sumber : Zahara (2019)

Lampiran 9. Kuesioner Penilaian Variasi Makanan

Variasi Makanan

Nama : Jenis Kelamin :

Usia : Ruang Rawat :

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pendapat anda dengan variasi makanan yang disajikan. Adapun langkah mengisi kuesioner ini yaitu :

1. Pastikan anda telah menandatangani informed consent dan data yang anda berikan akan dirahasiakan serta digunakan hanya untuk keperluan penelitian
2. Beri angka pada tabel berikut yakni 1 sampai 3 dengan **jujur dan apa adanya** sesuai pendapat anda

No	Pernyataan	Penilaian		
		1	2	3
VARIASI BAHAN MAKANAN				
1.	Apakah variasi bahan makanan yang digunakan di rumah sakit ini sudah beragam			
2.	Apakah menurut anda variasi penggunaan bahan makanan lauk hewani sudah beragam di rumah sakit ini			
3.	Apakah menurut anda variasi penggunaan bahan makanan lauk nabati sudah beragam di rumah sakit ini			
4.	Apakah menurut anda variasi penggunaan bahan makanan sayur sudah beragam di rumah sakit ini			
Total				
VARIASI MENU				
5.	Apakah menurut anda variasi menu yang disajikan pada makanan pokok sudah beragam			
6.	Apakah menurut anda variasi menu yang disajikan pada lauk hewani sudah beragam			
7.	Apakah menurut anda variasi menu yang disajikan pada lauk nabati sudah beragam			
8.	Apakah menurut anda variasi menu yang disajikan pada sayur sudah beragam			
Total				

Keterangan:

1 = Tidak bervariasi

2 = Kurang bervariasi

3 = Bervariasi

Sumber : Zahara (2019)

Lampiran 10. Kuesioner Sisa Makanan

FORMULIR TAKSIRAN SISA MAKANAN

No RM :

Kelas perawat :

Tanggal :

Observer :

Diet :

MENU	SISA MAKANAN					
	Tidak dimakan	Dicicip sedikit	Sisa 3/4	Sisa 1/2	Sisa 1/4	Tidak bersisa
Jumlah						
Dikali dengan	5	4	3	2	1	0
Total						

Audit skor : $\frac{\text{total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$

Sumber : Zahara (2019)

Lampiran 11. Tabel *Univariat*

Usia	n	%
19-29		
30-49		
Jumlah		

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki		
Perempuan		
Jumlah		

Indikator Rasa Makanan	n	%
Kurang		
Cukup		
Baik		
Jumlah		

Indikator Aroma Makanan	n	%
Tidak sedap		
Kurang sedap		
Sedap		
Jumlah		

Indikator Bumbu	n	%
Tidak sedap		
Kurang sedap		
Sedap		
Jumlah		

Indikator Kematangan	N	%
Tidak matang		
Kurang matang		
Matang		
Jumlah		

Indikator Suhu Makanan	n	%
Tidak sesuai		
Kurang sesuai		
Sesuai		
Jumlah		

Indikator Penampilan Makanan	n	%
Kurang		
Cukup		
Baik		
Jumlah		

Indikator Warna Makanan	n	%
Tidak menarik		
Kurang menarik		
Menarik		
Jumlah		

Indikator Tekstur Makanan	n	%
Tidak sesuai		
Kurang sesuai		
Sesuai		
Jumlah		

Indikator	n	%
Bentuk Makanan		
Tidak menarik		
Kurang menarik		
Menarik		
Jumlah		

Indikator	n	%
Besar Porsi Makanan		
Tidak sesuai		
Kurang sesuai		
Sesuai		
Jumlah		

Indikator	n	%
Variasi Menu		
Tidak bervariasi		
Kurang bervariasi		
Bervariasi		
Jumlah		

Indikator	n	%
Variasi Bahan Makanan		
Tidak bervariasi		
Kurang bervariasi		
Bervariasi		
Jumlah		

Indikator	n	%
Sisa Makanan		
Sedikit		
Banyak		
Jumlah		

Lampiran 12. Tabel *Bivariat*

Indikator Sisa Makanan	Rasa Makanan		
	Kurang	Cukup	Baik
Sedikit			
Banyak			
Jumlah			

Indikator Sisa Makanan	Penampilan Makanan		
	Kurang	Cukup	Baik
Sedikit			
Banyak			
Jumlah			

Indikator Sisa Makanan	Variasi Makanan		
	Tidak menarik	Kurang menarik	Menarik
Sedikit			
Banyak			
Jumlah			

Lampiran 13. SPSS Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Correlations

		Aroma	Bumbu	Kematangan	Suhu	Warna	Tekstur	Bentuk	Porsi	VariasIM	VariasBM	Total
Aroma	Pearson Correlation	1	.674	1.000	.674	1.000	1.000	.522	.357	1.000	1.000	.921
	Sig. (2-tailed)		.016	.000	.016	.000	.000	.082	.255	.000	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Bumbu	Pearson Correlation	.674 [*]	1	.674	1.000 ^{**}	.674	.674	.775 ^{**}	.529	.674	.674	.884 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.016		.016	.000	.016	.016	.003	.077	.016	.016	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Kematangan	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.674	1	.674	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.522	.357	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.921 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.016		.016	.000	.000	.082	.255	.000	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Suhu	Pearson Correlation	.674 [*]	1.000 ^{**}	.674	1	.674	.674	.775 ^{**}	.529	.674	.674	.884 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.016		.016	.016	.003	.077	.016	.016	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Warna	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	.674	1	1.000 ^{**}	.522	.357	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.921 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000	.016		.000	.082	.255	.000	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Tekstur	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	1	.522	.357	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.921 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000	.016	.000		.082	.255	.000	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Bentuk	Pearson Correlation	.522	.775 ^{**}	.522	.775 ^{**}	.522	.522	1	.293	.522	.522	.726 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.082	.003	.082	.003	.082	.082		.356	.082	.082	.008
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Porsi	Pearson Correlation	.357	.529	.357	.529	.357	.357	.293	1	.357	.357	.677
	Sig. (2-tailed)	.255	.077	.255	.077	.255	.255	.356		.255	.255	.050
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
VariasIM	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.522	.357	1	1.000 ^{**}	.921 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000	.016	.000	.000	.082	.255		.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
VariasBM	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	.674	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.522	.357	1.000 ^{**}	1	.921 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000	.016	.000	.000	.082	.255	.000		.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Total	Pearson Correlation	.921 ^{**}	.884 ^{**}	.921 ^{**}	.884 ^{**}	.921 ^{**}	.921 ^{**}	.726 ^{**}	.677 ^{**}	.921 ^{**}	.921 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000	.000	.000	.000	.008	.050	.000	.000	
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	10

Lampiran 14. Hasil SPSS

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-29 tahun	10	26.3	26.3	26.3
30-49 tahun	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	36.8	36.8	36.8
Perempuan	24	63.2	63.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada aroma makanan pokok (nasi) yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	1	2.6	2.6	2.6
Beraroma sedap	37	97.4	97.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada aroma lauk hewani yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	4	10.5	10.5	10.5
Beraroma sedap	34	89.5	89.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada aroma lauk nabati yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	3	7.9	7.9	7.9
Beraroma sedap	35	92.1	92.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada aroma sayur yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	3	7.9	7.9	7.9
Beraroma sedap	34	89.5	89.5	97.4
Beraroma tidak sedap	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada bumbu makanan pokok yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma sedap	38	100.0	100.0	100.0

Bagaimana penilaian anda pada bumbu lauk hewani yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	2	5.3	5.3	5.3
Beraroma sedap	36	94.7	94.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada bumbu lauk nabati yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	1	2.6	2.6	2.6
Beraroma sedap	37	97.4	97.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada bumbu sayur yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beraroma kurang sedap	7	18.4	18.4	18.4
Beraroma sedap	30	78.9	78.9	97.4
Beraroma tidak sedap	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Menurut anda apakah makanana pokok yang disajikan sudah matang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang matang	2	5.3	5.3	5.3
Matang	36	94.7	94.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Menurut anda apakah lauk hewani yang disajikan sudah matang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang matang	1	2.6	2.6	2.6
Matang	37	97.4	97.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Menurut anda apakah lauk nabati yang disajikan sudah matang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Matang	38	100.0	100.0	100.0

Menurut anda apakah sayur yang disajikan sudah matang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang matang	2	5.3	5.3	5.3
Matang	36	94.7	94.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana suhu makanan pokok di rumah sakit ini ketika disajikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang sesuai	10	26.3	26.3	26.3
Sesuai	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana suhu lauk hewani di rumah sakit ini ketika disajikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang sesuai	10	26.3	26.3	26.3
Sesuai	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana suhu lauk nabati di rumah sakit ini ketika disajikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang sesuai	10	26.3	26.3	26.3
Sesuai	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana suhu sayur di rumah sakit ini ketika disajikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang sesuai	10	26.3	26.3	26.3
Sesuai	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada warna makanan pokok (nasi) yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang menarik	1	2.6	2.6	2.6
Menarik	37	97.4	97.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada warna makanan lauk hewani yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang menarik	2	5.3	5.3	5.3
Menarik	36	94.7	94.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada warna makanan lauk nabati yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang menarik	2	5.3	5.3	5.3
Menarik	36	94.7	94.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Bagaimana penilaian anda pada warna sayuran yang disajikan di rumah sakit ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang menarik	4	10.5	10.5	10.5
Menarik	34	89.5	89.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Menurut anda apakah tekstur makanan pokok yang disajikan sudah sesuai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang sesuai	3	7.9	7.9	7.9
Sesuai	34	89.5	89.5	97.4
Tidak sesuai	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Menurut anda apakah tekstur lauk hewani yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	1	2,6	2,6	2,6
	Sesuai	36	92,1	92,1	94,7
	Tidak sesuai	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Menurut anda apakah tekstur lauk nabati yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	2	5,3	5,3	5,3
	Sesuai	36	92,1	92,1	97,4
	Tidak sesuai	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Menurut anda apakah tekstur sayur yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	5	13,2	13,2	13,2
	Sesuai	32	84,2	84,2	97,4
	Tidak sesuai	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Apakah menurut anda bentuk makanan pokok yang disajikan menarik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang menarik	1	2,6	2,6	2,6
	Menarik	37	97,4	97,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Apakah menurut anda bentuk lauk hewani yang disajikan menarik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menarik	38	100,0	100,0	100,0

Apakah menurut anda bentuk lauk nabati yang disajikan menarik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang menarik	1	2,6	2,6	2,6
	Menarik	37	97,4	97,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Apakah menurut anda bentuk sayuran yang disajikan menarik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menarik	38	100,0	100,0	100,0

Apakah menurut anda porsi makanan pokok yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	10	26,3	26,3	26,3
	Sesuai	28	73,7	73,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Apakah menurut anda porsi lauk hewani yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	2	5,3	5,3	5,3
	Sesuai	36	94,7	94,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Apakah menurut anda porsi lauk nabati yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	1	2.6	2.6	2.6
	Sesuai	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda porsi sayur yang disajikan sudah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang sesuai	2	5.3	5.3	5.3
	Sesuai	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah variasi bahan makanan yang digunakan di rumah sakit ini sudah beragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	37	97.4	97.4	97.4
	Kurang bervariasi	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi penggunaan bahan makanan lauk hewani sudah beragam di rumah sakit ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	36	94.7	94.7	94.7
	Kurang bervariasi	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi penggunaan bahan makanan lauk nabati sudah beragam di rumah sakit ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	36	94.7	94.7	94.7
	Kurang bervariasi	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi penggunaan bahan makanan sayur sudah beragam di rumah sakit ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	35	92.1	92.1	92.1
	Kurang bervariasi	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi menu makanan pokok yang disajikan sudah beragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	36	94.7	94.7	94.7
	Kurang bervariasi	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi menu lauk hewani yang disajikan sudah beragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	35	92.1	92.1	92.1
	Kurang bervariasi	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi menu lauk nabati yang disajikan sudah beragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	35	92.1	92.1	92.1
	Kurang bervariasi	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Apakah menurut anda variasi menu sayur yang disajikan sudah beragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berbagai	36	94.7	94.7	94.7
	Kurang bervariasi	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Penilaian dari aspek aroma, bumbu, kematangan suhu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	100.0	100.0	100.0

Penilaian dari bentuk, tekstur, porsi dan warna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	2.6	2.6	2.6
	Baik	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Penilaian dari variasi bahan makanan dan variasi menu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	5.3	5.3	5.3
	Baik	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Rata rata sisa makanan dalam sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit	26	68.4	68.4	68.4
	Banyak	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Correlations

			Penilaian dari aspek aroma, bumbu, kematangan suhu	Rata-rata sisa makanan dalam sehari
Spearman's rho	Penilaian dari aspek aroma, bumbu, kematangan suhu	Correlation Coefficient	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	38	38
	Rata-rata sisa makanan dalam sehari	Correlation Coefficient	.	1.000
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	38	38

Correlations

			Penilaian dari bentuk, tekstur, porsi dan warna	Rata-rata sisa makanan dalam sehari
Spearman's rho	Penilaian dari bentuk, tekstur, porsi dan warna	Correlation Coefficient	1.000	.112
		Sig. (2-tailed)	.	.504
		N	38	38
	Rata-rata sisa makanan dalam sehari	Correlation Coefficient	.112	1.000
		Sig. (2-tailed)	.504	.
		N	38	38

Correlations

			Penilaian dari variasi bahan makanan dan variasi menu	Rata-rata sisa makanan dalam sehari
Spearman's rho	Penilaian dari variasi bahan makanan dan variasi menu	Correlation Coefficient	1.000	.160
		Sig. (2-tailed)	.	.337
		N	38	38
	Rata-rata sisa makanan dalam sehari	Correlation Coefficient	.160	1.000
		Sig. (2-tailed)	.337	.
		N	38	38

22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
23	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
28	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
30	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
31	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1
32	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1

Kategori Aroma, Bumbu, Kematangan, Suhu, Warna, Tesktur, Bnetuk, Porsi, Variasi Bahan Makanan, Variasi Menu

1: Kurang

2: Cukup

3: Baik

Kategori Sisa Makanan

1 : Sedikit

2 : Banyak

Lampiran 16. Master Data *Bivariat*

No	Rasa Makanan	Penampilan Makanan	Variasi Makanan	Sisa Makanan
1	3	3	3	2
2	3	3	3	2
3	3	3	3	2
4	3	3	3	1
5	3	3	3	1
6	3	3	3	2
7	3	2	2	1
8	3	3	3	2
9	3	3	3	1
10	3	3	3	2
11	3	3	3	1
12	3	3	3	1
13	3	3	3	1
14	3	3	3	1
15	3	3	3	2
16	3	3	3	2
17	3	3	2	1
18	3	3	3	2
19	3	3	3	1
20	3	3	3	1
21	3	3	3	1
22	3	3	3	2
23	3	3	3	1
24	3	3	3	1
25	3	3	3	2
26	3	3	3	1
27	3	3	3	1
28	3	3	3	1
29	3	3	3	1
30	3	3	3	1
31	3	3	3	1
32	3	3	3	1
33	3	3	3	1
34	3	3	3	1
35	3	3	3	1
36	3	3	3	2
37	3	3	3	1
38	3	3	3	1

Kategori Aroma, Bumbu, Kematangan, Suhu, Warna, Tesktur, Bnetuk, Porsi,
Variasi Bahan Makanan, Variasi Menu

1: Kurang

2: Cukup

3: Baik

Kategori Sisa Makanan

1 : Sedikit

2 : Banyak

Lampiran 17. Draft SOP

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)**PEMANTAUAN SUHU MAKANAN**

Pengertian	Kegiatan mengecek suhu makanan sebelum makanan disajikan
Tujuan	Agar makanan memiliki suhu yang sesuai ketika sampai kepada pasien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahli gizi memastikan makanan sebelum disajikan disimpan pada suhu yang tepat <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu makanan kering jika disajikan dalam waktu lama 25°C s/d 30 °C b. Suhu makanan basah (berkuah) ketika belum segera disajikan -10 °C c. Suhu makanan cepat basi (santan, telur, susu) ketika belum segera disajikan -5 °C s/d -1 °C d. Suhu makanan ketika belum segera disajikan <10 °C 2. Sebelum makanan di distribusikan ahli gizi mengecek suhu makanan ketika makanan akan segera disajikan <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu makanan basah >60 °C b. Suhu makanan cepat basi (santan, telur, susu) ≥65,5 °C c. Suhu makanan yang disajikan dingin 5 °C s/d 10 °C 3. Menggunakan alat makan tahan panas untuk makanan yang disajikan dalam keadaan hangat (<i>food warmer</i>) 4. Menggunakan <i>bean marry</i> untuk mempertahankan suhu makanan yang akan disajikan 5. Memastikan suhu <i>bean marry</i> sudah sesuai untuk makanan yang akan segera disajikan 6. Memastikan makanan sampai kepada pasien dengan suhu yang sesuai, <ol style="list-style-type: none"> a. Makanan berkuah disajikan dalam keadaan hangat

	<p>($>60^{\circ}\text{C}$)</p> <p>b. Makanan disajikan dingin dalam keadaan dingin (5°C s/d 10°C)</p> <p>c. Makanan cepat basi disajikan dalam keadaan hangat ($\geq 65,5^{\circ}\text{C}$)</p> <p>e. Makanan kering disajikan mengikuti suhu ruangan (25°C s/d 30°C)</p>
Unit Terkait	Unit gizi

Sumber : Kemenkes RI (2013)

Lampiran 19. Dokumentasi



Gambar 19.1 Proses awal terkait penjelasan pengisian kuesioner



Gambar 19.2 Proses pengisian kuesioner



Gambar 19.3 Proses wawancara singkat terkait penelitian



Gambar 19.4 Sisa makan pagi salah satu pasien rawat inap



Gambar 19.5 Sisa makan siang salah satu pasien rawat inap



Gambar 19.6 Sisa makan malam salah satu pasien rawat inap

Lampiran 20. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
 Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
 Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_fam@yahoo.com

Samarinda, 22 Mei 2023

Nomor	: 445.1.02/2333/100.02.028	Kepada Yth.
Sifat	: Biasa	Ka Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Lampiran	: -	Politeknik Kesehatan Kemenkes
Perihal	: Surat Keterangan Selesai Penelitian	Kalimantan Timur
		di-
		Tempat

Dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa atas :

Nama : Humaira Azzahra
 NIM : P07223119025
 Program Studi : D-IV Gizi dan Dietetika
 Judul : Hubungan Rasa Makanan, Penampilan Makanan,
 dan Variasi Makanan dengan Sisa Makanan Diet
 Biasa di RSUD Inche Abdoel Moies Samarinda

TELAH SELESAI melakukan Penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda,
 pada tanggal 20 Maret 2023.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan
 kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Diklat
 RSUD I.A. Moeis Samarinda


 Hj. Muslimah, SE
 PENATA TK/1 III D
 NIP. 196612251989032013