

**HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DAN MUTU
MAKANAN TERHADAP SISIA MAKANAN PADA JADWAL
MAKAN SIANG PENDERITA GASTRITIS RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS**

SKRIPSI



**CAROLINA PUTRI LODITHA
P07223119012**

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

**HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DAN MUTU
MAKANAN TERHADAP SISIA MAKANAN PADA JADWAL
MAKAN SIANG PENDERITA GASTRITIS RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Disusun dan diajukan oleh :

**CAROLINA PUTRI LODITHA
P07223119012**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DAN MUTU MAKANAN TERHADAP SISA MAKANAN PADA JADWAL MAKAN SIANG PENDERITA GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS

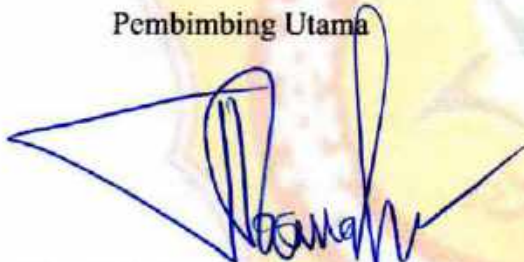
Disusun dan Diajukan oleh :

CAROLINA PUTRI LODITHA
(P07223119012)

Disetujui untuk diujikan untuk diseminarkan
Pada tanggal, Samarinda, 25 Mei 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Joko Cahyono, SST, M. Adm. Kes. RD
NIP 197103171997031005



Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH
NIP198803022019022001

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi Dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toaha, M.Kes
NIP. 197007041995012001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DAN MUTU MAKANAN TERHADAP SISA MAKANAN PADA JADWAL MAKAN SIANG PENDERITA GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS

Disusun dan Diajukan oleh :

CAROLINA PUTRI LODITHA
(P07223119012)

Telah dipertahankan dalam sidang ujian seminar hasil
Pada tanggal ,Samarinda 25 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Dewan Penguji

Penguji I



Saraheni, S.Gz., MPH., RD
NIP. 196906241990092001

Penguji II



Joko Cahyono, SST, M.Adm.Kes., RD
NIP. 197103171997031005

Penguji III



Kurniati Dwi Utami, S.Gz., M
NIP. 198803022019022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Gizi Dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toaha, M.Kes
NIP. 197007041995012001

**HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DAN MUTU MAKANAN
TERHADAP SISA MAKANAN PADA JADWAL MAKAN SIANG
PENDERITA GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS**

Carolina Putri Loditha¹⁾, Joko Cahyono²⁾, Kurniati Dwi Utami²⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kaltim

²⁾Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kaltim

Abstrak

Latar Belakang: Sisa makanan merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan di Rumah Sakit karena menggambarkan banyaknya asupan pasien dan mempengaruhi status gizi serta lama rawat inap pasien. Sisa makanan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu Faktor internal meliputi faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin sedangkan faktor eksternal meliputi sikap petugas ruangan, ketepatan waktu distribusi makan, makanan dari luar dan mutu makan.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu distribusi dan mutu makanan terhadap sisa makanan pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis.

Metode: Desain Penelitian ini adalah *Cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang berusia 18 – 60 tahun, menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi sisa makanan dengan metode visual comstock, serta wawancara terkait formulir mutu makanan yang berisi tentang uji organoleptik. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan mutu makanan dengan sisa makanan pada penderita gastritis ($P= 0,032$) dan tidak ada hubungan ketepatan waktu distribusi makanan dengan sisa makanan pada penderita gastritis ($P=0,769$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan mutu makanan dengan sisa makanan pada penderita gastritis dan tidak terdapat hubungan ketepatan waktu distribusi makanan dengan sisa makanan pada penderita gastritis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis.

Kata Kunci: Sisa Makanan, Rumah Sakit, Status Gizi

***TIMELINESS DISTRIBUTION AND FOOD QUALITY CORRELATION ON
FOOD LEFTOVERS IN LUNCH SCHEDULE OF GASTRITIS PATIENTS AT
INCHE ABDOEL MOEIS REGIONAL GENERAL HOSPITAL.***

Carolina Putri Loditha¹⁾, Joko Cahyono²⁾, Kurniati Dwi Utami²⁾

¹⁾*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kaltim*

²⁾*Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kaltim*

Abstract

Background : food waste is one of the important factors that must be taken care of in hospital because it describes the amount of patient intake and affects the patient's nutritional status and length of hospitalization. Food waste are influenced by two factors, namely internal factors including psychic factors, physical factors, dietary habits and sex, while external factors include room attendant's attitude, timing of food distribution, food from outside and food quality.

Objective : To determine the timeliness of distribution and the quality of food at lunch with gastritis patient at the Regional General Hospital Inche Abdoel Moeis.

Method : The design of this study is a cross-sectional with a sample number of 55 people aged 18–60 years, using purposive sampling techniques. Data collection is performed by observing the leftovers using comstock visual methods, as well as interviews on food quality forms containing organoleptic tests. Analysis of data using Chi- Square test with 0.05

Result : The results of this study show that there is a relationship between food quality and food quality in people with gastritis ($P=0.032$) and that there is no relationship between food quality and food quality in people with gastritis ($P=0.769$).

Conclusion: There is a relationship of food quality to food leftovers in people with gastritis and there is no accurate relationship of food distribution time with food left over in patients at Inche Abdoel Moeis Regional General Hospital.

Keywords: Food Waste, Hospitals, Nutritional Status

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Carolina Putri Loditha

NIM : P07223119012

Program Studi : D4 Gizi dan Dietetika

Judul : Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dan Mutu Makanan Terhadap Sisa Makanan Pada Jadwal Makan Siang Penderita Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 25 Mei 2023
Yang membuat pernyataan

Carolina Putri Loditha
NIM. P07223119012

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Carolina Putri Loditha lahir pada tanggal 28 April 2001 di Bontang yang merupakan anak dari pasangan Lorencius dan Martha Hutasoit. Memiliki 2 saudara kandung bernama Anugerah Aditya Lumban Tobing dan Lomeitha Primadona Lumban Tobing. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu dimulai dari Pendidikan Paud Kuncup Melati Bontang yang lulus tahun 2005. Lalu melanjutkan Pendidikan Taman Kanak di TK Imanuel Bontang yang lulus yang lulus tahun 2007. Kemudian menempuh Pendidikan Sekolah Dasar di SD Imanuel Bontang yang lulus pada tahun 2010. Peneliti melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 5 Bontang yang lulus tahun 2016. Setelah itu melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMAN 3 Bontang yang lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 melanjutkan pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur. Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz) pada bulan Januari – Maret 2023 peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moies Kota Samarinda dengan judul :

“Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dan Mutu Makanan Terhadap Sisa Makanan Pada Jadwal Makan Siang Penderita Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis”

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan 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 dr. Hj. Syarifah Rahimah, M.Kes. AAK selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah LA Moeis Kota Samarinda
3. Ibu Rusmawati.,AMG, selaku Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah LA Moeis Kota Samarinda
4. Ibu Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH, selaku Ketua Jurusan Gizi dan Dietetika.
5. Ibu Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
6. Ibu Saraheni,S.Gz., MPH.,RD selaku Penguji Utama saya.
7. Bapak Joko Cahyono,SST.,M.Adm.Kes.,RD, selaku Pembimbing I skripsi penelitian saya.Terima kasih karena Bapak sudah meluangkan waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk dalam penyusunan dan perbaikan skripsi.
8. Ibu Kurniati Dwi Utami,S.Gz.,MPH, selaku Pembimbing II skripsi penelitian saya. Terima kasih karena Ibu sudah meluangkan waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk dalam penyusunan dan perbaikan skripsi.
9. Ibu Ratnawati S.Gz.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik.

10. Kedua Orang tua saya, Lorencius Tobing dan Martha Hutasoit yang selalu memberikan kasih sayang , nasehat , doa serta kesabaran dalam mendidik dan merawat saya dalam setiap langkah hidup saya, yang merupakan anugerah yang diberikan Tuhan kepada saya.Saya berharap dapat menjadi anak yang membanggakan untuk keluarga.
11. Seluruh Dosen dan PLP Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan pemikiran , ilmu dan membimbing saya selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
12. Seluruh keluarga saya terutama adik saya Anugerah Aditya Lumban Tobing dan Lomitha Primadona Lumban Tobing yang selalu mendukung saya , terimakasih atas doa dan segala dukungan.
13. Untuk teman teman saya Yatoibai Squad, Nangka Squad , Among Squad dan teman teman saya yang lain, saya mengucapkan terimakasih atas dukungan , doa kepada saya selama pertemanan di dunia perkuliahan serta membantu dalam membuat skripsi.
14. Untuk keluarga sayang saya yang ada di gizi , saya mengucapkan terimakasih atas dukungan dan doa dalam pembuatan proposal skripsi.
15. Seluruh teman-teman D4 Gizi dan Dietetika angkatan 2019 atas pertemanan dan dukungan selama perkuliahan.
16. Seluruh karyawan instalasi gizi yang membantu dalam pengambilan data selama di rumah sakit.
17. Kepada diri sendiri kerana selalu berusaha dan tak memutuskan untuk menyerah dengan proses yang dijalani.

Ahkir kata, saya berharap Kepada Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam pembuatan Skripsi. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Samarinda, 21 Mei 2023

Carolina Putri Loditha



DAFTAR ISI

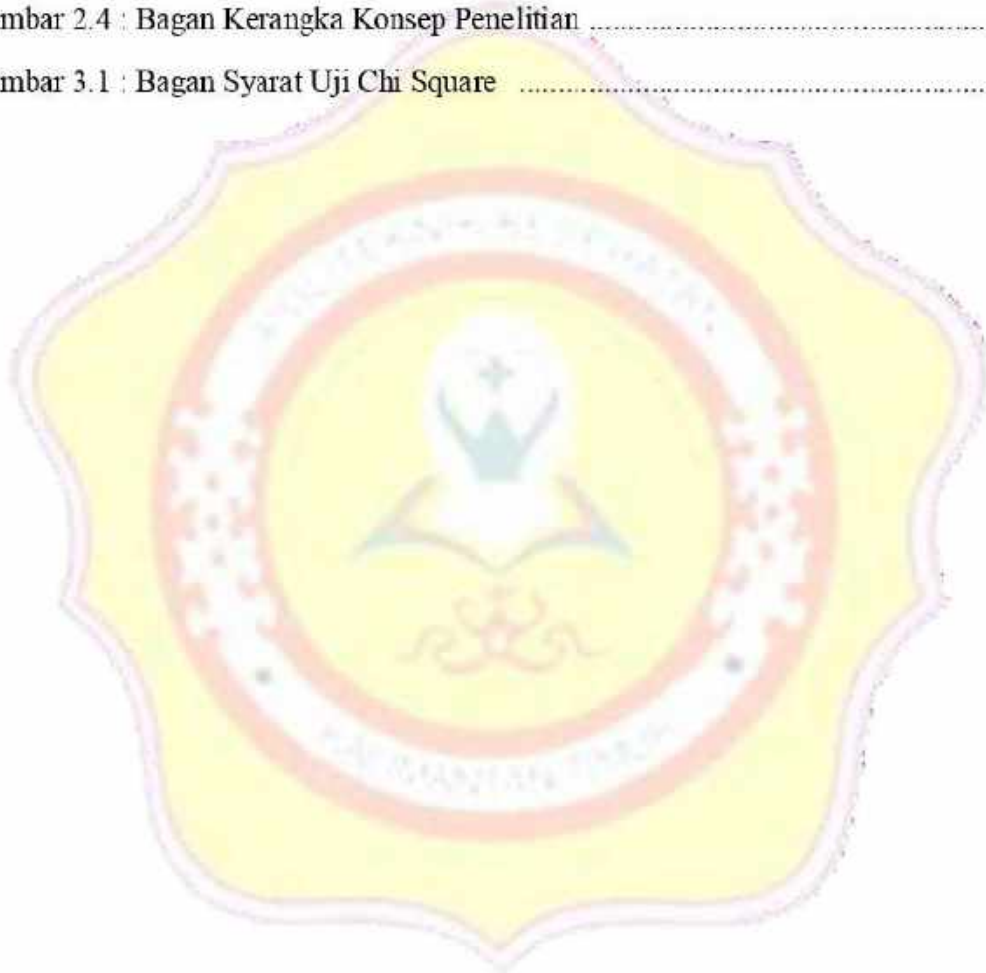
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	<i>vi</i>
SURAT KEASLIAN PENELITIAN	vii
DATA RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep	28
D. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi Operasional.....	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	36

G. Pengolahan dan Analisis Data.....	37
H. Jalannya Penelitian.....	42
I. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil.....	45
B. Pembahasan.....	56
C. Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Foto Sisa Makanan Pasien	11
Gambar 2.2 : Formulir Comstock	12
Gambar 2.3 : Bagan Kerangka Teori Penelitian	28
Gambar 2.4 : Bagan Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3.1 : Bagan Syarat Uji Chi Square	40



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 :	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 :	Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 :	Jumlah Tenaga Kerja.....	47
Tabel 4.2 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda	47
Tabel 4.3 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda	48
Tabel 4.4 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda ...	49
Tabel 4.5 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda ...	49
Tabel 4.6 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Distribusi di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.....	50
Tabel 4.7 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda ...	51
Tabel 4.8 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu makanan terhadap tekstur, Porsi, dan Warna di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.....	51
Tabel 4.9 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu makanan terhadap penyajian, Aroma, Rasa dan suhu di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda	51
Tabel 4.10 :	Distribusi Frekuensi Sisa makanan Responden Berdasarkan Jenis Makanannya di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.....	52
Tabel 4.11 :	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sisa makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda	52
Tabel 4.12 :	Hubungan Ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda	53
Tabel 4.13 :	Hubungan Mutu makanan dengan sisa makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Persetujuan(Informend Consent)	74
Lampiran 2	: Kuisoner Penelitian	75
Lampiran 3	: Fomulir Mutu Makanan	76
Lampiran 4	: Fomulir Metode Visual Comstock	77
Lampiran 5	: Surat Izin Pendahuluan	78
Lampiran 6	: Surat Balasan Izin Pendahuluan	79
Lampiran 7	: Surat Izin Penelitian	81
Lampiran 8	: Surat Balasan Izin Penelitian	82
Lampiran 9	: Dokumentasi Saat Wawancara	83
Lampiran 10	: Dokumentasi Sisa Makanan	84
Lampiran 11	: Master Data	86
Lampiran 12	: Hasil Output SPSS	91
Lampiran 13	: Surat Selesai penelitian	98
Lampiran 14	: Surat Keterangan Kelaikan Etik	99



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008/, indikator standar pelayanan gizi minimal antara lain: Ketepatan waktu pemberian makan pasien ($\geq 90\%$), sisa makanan yang belum dimakan pasien ($\leq 20\%$), serta tidak terdapat kesalahan pemberian diet (100%). Pelaksanaan makanan rumah sakit meliputi input, proses dan produksi yang ditujukan untuk menyediakan makanan yang berkualitas dan bermutu dalam memenuhi kebutuhan pasien. Kualitas makanan yang sangat baik bertujuan untuk mengurangi limbah makanan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Diantara faktor utama yang perlu diperhatikan di Rumah Sakit adalah presentase sisa makana karena mendeskripsikan asupan zat gizi yang di peroleh pasien yang berdampak terhadap status gizi pasien. Sisa makanan bisa dihitung dengan teknik lain yakni teknik menimbang, taksiran visual, dan ada pengembangan cara pengukuran baru yaitu photography (Nisaak,2019). Cara yang kebanyakan di pakai adalah cara mengestimasi jumlah sisa makanan di Rumah Sakit ialah teknik taksiran visual (Visual Comstock). Sisa makanan dari pasien masih banyak ditemui di beberapa rumah sakit di Indonesia. Menurut PGRS (2013), dengan standar layanan minimal di rumah sakit,

indeks sisa makanan yang tidak dikonsumsi pasien adalah 20%. Jika melebihi 20%, menunjukkan kegagalan layanan makan di rumah sakit.

Mutu makanan adalah parameter makanan yang dilihat dan dievaluasi secara organoleptik (tekstur, warna, penyajian, aroma, rasa dan suhu). Untuk membentuk makanan yang memuaskan pasien pada tempat tinggal sakit diharapkan baku menjadi patokan pada memasak kuliner. Sehingga, mutu memilih apakah kuliner atau produk sudah memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien pada mengkonsumsi kuliner tempat tinggal sakit. Parameter mutu makanan yaitu tekstur, warna, penyajian, aroma, rasa dan suhu adalah prediktor kepuasan pasien. Semakin baik penilaian maka semakin baik juga penerimaan pasien & sisa makanan bisa menyisakan sedikit (Ambarwati, 2017).

Ketepatan waktu distribusi makan dihasilkan jika ($\geq 90\%$) tepat waktu dalam distribusi makanan pada jadwal makan yang telah ditentukan. Berdasarkan Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008/, point indikator standar pelayanan gizi adalah $\geq 90\%$ masuk kategori ketepatan waktunya baik. Pada Data Ketepatan waktu distribusi makanan tahun 2021 yaitu 99,03% atau dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu distribusi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies masuk kategori tepat waktu.

Gastritis adalah peradangan akut, kronis, difus, atau lokal pada mukosa lambung. Ciri-ciri peradangan ini diantaranya anoreksia, perut penuh

atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, serta mual dan muntah (Ismayati,2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, prevalensi gastritis di dunia, termasuk Kanada 35,0%, Cina 31,0%, Perancis 29,5%, Inggris 22,0% dan Jepang 14,5%(Rimbawati,2022).

Berdasarkan data yang diperoleh pada Departemen Kesehatan RI angka kejadian terjadi penyakit gastritis di beberapa daerah di Indonesia termasuk kategori yang cukup tinggi dengan dideskripsikan hasil prevalensi yakni sebanyak 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk (Rimbawati,2022). Menurut Riset Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (RISKESDAS) 2016 kasus dengan penyakit ini masuk dalam 10 besar angka penyakit sebanyak 78.979 kasus (5,89%) (Dinkes Kaltim, 2016) dan pada tahun 2017 masih tinggi tetapi ada mengalami penurunan sebanyak 59.254 kasus. (Dinkes Kota Samarinda, 2017).

Data yang di hasilkan dari studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD Inche Abdoel Moies berdasarkan data tahun 2021 sisa makanan di ruangan Karang Mumus adalah 5,17 % , Ruangan ICU 1,25% , Ruangan VK 4,76% , Ruangan Karang Asam 8,99% dan Ruangan VIP 0%. RSUD Inche Abdoel Moies ialah rumah sakit yang dipegang oleh Pemprov Kalimantan Timur yang berlokasi di Jalan H.A.M Rifaddin No 1 Harapan Baru , Kecamatan Loa Janan Ilir , Kota Samarinda. RSUD Inche Abdoel Moies ialah rumah sakit Tipe C dengan akreditasi Madya pada tahun 2015. Kapasitas tempat tidur sebanyak 124 bagi pasien rawat inap. Tersedia Rawat inapdari

Kelas I, II, III dan VIP. Jadwal Distribusi Makanan di Rumah Sakit I.A.Moies adalah Makan Pagi Pukul 06.30 – 07.00 WITA, makan siang Pukul 12.00 – 12.30 WITA, dan makan malam Pukul 17.00 – 17.30 WITA.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini :

1. Bagaimana Sisa Makanan di RSUD I.A Moies Samarinda?
2. Bagaimanakah Ketepatan waktu distribusi di RSUD I.A Moies Samarinda ?
3. Bagaimanakah Mutu makanan di RSUD I.A Moies Samarinda ?
4. Bagaimanakah hubungan ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan di RSUD I.A Moies Samarinda ?
5. Bagaimanakah hubungan mutu makanan dengan sisa makanan di RSUD I.A Moies Samarinda ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini ialah menganalisis hubungan ketepatan waktu distribusi dan mutu makanan terhadap sisa makanan pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di RSUD I.A Moies Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi sisa makanan pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di RSUD I.A Moies .

- b) Mengidentifikasi ketepatan waktu distribusi makanan pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di RSUD I.A Moies.
- c) Mengidentifikasi mutu makanan pasien rawat inap pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di RSUD I.A Moies.
- d) Mengetahui serta menganalisis hubungan mutu makanan dengan sisa makanan pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di RSUD I.A Moies.
- e) Mengetahui serta menganalisis hubungan ketepatan waktu dengan terjadinya sisa makanan pada jadwal makan siang penderita gastritis rawat inap di inap RSUD I.A Moies

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberi wawasan terbaru kepada masyarakat dan mahasiswa serta sebagai pijakan dan referensi pada pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini bisa menjadi pengalaman bagi pasien yang dijadikan pengalaman dan juga mendapatkan saran untuk kesehatan yang lebih baik.

b) Bagi Peneliti

Penelitian ini dimaksudkan bisa memperluas lingkup wawasan, pengetahuan peneliti serta mengembangkan keterampilan peneliti dalam menganalisis hubungan antar variabel yang diteliti serta meningkatkan keterampilan dalam berpikir kritis.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Perolehan penelitian ini dimaksudkan bisa dijadikan bahan masukan dalam menambah bahan literatur bagi ilmu ahli gizi khususnya ilmu manajemen penyelenggaraan makanan

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dimaksudkan bisa dijadikan bahan atau pembandingan pada penelitian berikutnya.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Design	Hasil/Kesimpulan Penelitian
1.	Metiara Mulia Cahyawari (2013)	Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Makanan Dan Tingkat Kepuasan Dengan Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inapdi Rs Pku Muhammadiyah Surakarta	Observasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan sisa makanan dengan hasil menggunakan chi-square menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p: 0,001$ ($p>0,05$).
2.	Dian Ayu Ainun Nafies (2016)	Hubungan Cita Rasa Makanan Dan Konsumsi Makanan Dari Luar Rumah Sakit Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Di Rumah Sakit Orthopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta	Cross Sectional	Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara cita rasa makanan dengan sisa makanan di rumah sakit namun ada hubungan antara konsumsi makanan dari luar rumah sakit dengan sisa makanan dan hasil bivariat menunjukkan bahwa nilai p value cita rasa makanan dengan sisa makanan di rumah sakit adalah $p = 0.85$.
3.	Yulis Sri Umiyati (2016)	Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Kelas II Dan III Di Rsud RAA Soewondo Pati.	Observasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan dengan sisa makanan pasien kelas II dan III di RSUD RAA Soewondo Pati dan hasil Jadwal distribusi tidak berhubungan signifikan dengan sisa makanan ($p=0,218$) dan Terdapat korelasi positif yang signifikan antara citarasa makanan dengan sisa makanan ($p=0,001$; $r=0,471$).
4.	Rina Ambarwati (2017)	Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul	Analitik observasional dengan desain Cross Sectional.	Hasil penelitian ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan dengan sisa makanan, serta tidak ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien. Hasil hubungan ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan $p=0,019$ dan hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan $p=0,088$. Uji Chi-square untuk hubungan rasa makanan dengan sisa makanan $p=0,016$.

Secara garis besar perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu ialah tempat penelitian dan variabelnya. Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD I.A Moeis dan variabel dependen serta independen pada penelitian ini tidak ada yang sama persis dengan penelitian terdahulu sehingga penelitian ini bisa dikatakan telah diperbarui.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah termasuk metode pengukuran kesuksesan pada sistem penyelenggaraan makanan pada rumah sakit. Dari hasil data sisa makanan yang dihasilkan akan digunakan sebagai bahan acuan untuk memperbaiki serta memberikan saran serta solusi pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Sisa makanan yaitu point penting dikarenakan beberapa aspek penilaian memerlukan dapat sisa makanan yakni memberikan gambaran asupan zat gizi yang dikonsumsi pasien yang juga berpengaruh kepada kesehatan pasien yaitu meningkatnya data yang didapatkan maka asupan yang diperoleh oleh pasien menurun.

Pasien yang masuk rumah sakit mengalami penurunan nafsu dan juga berdampak bagi indera perasa sehingga saat makanan yang dikonsumsi tidak dihabiskan secara menyeluruh bahkan ada beberapa yang sama sekali tidak menyentuh makanan yang disajikan. Hal tersebut dapat terjadi dan disebabkan beberapa faktor baik secara internal maupun eksternal. Sebuah makanan harus sangat memperhatikan makanan yang disajikan mulai dari rasa, aroma, warna, suhu, tekstur, porsi sampai penyajian sangat

berpengaruh pada indra perasa dan pengecap pada pasien. Sisa makanan ialah presentase makanan yang tidak dihabiskan pasien (Goleman,2019).

2. Metode Visual Comstock Pada Sisa Makanan

a) Pengertian

Metode comstock adalah cara perhitungan sisa makanan yang sering dilakukan terhadap penelitian sisa makanan dan juga paling efisien dilakukan dengan waktu yang singkat (Nisak 2019). Berdasarkan cara dengan taksiran visual atau comstock adalah menaksir makanan yang di liat dengan berpedoman pada visual sisa makanan yang disajikan pada 1 menu jadwal makan atau bisa juga pada setiap golongan makanan/jenis hidangan (Nurhamidah,2019).

b) Sejarah penemuan

Skala comstock awalnya dipakai beberapa ilmuwan bioteknik untuk menaksir sisa makana. Untuk mendapatkan hasilnya maka dilakukan perhitungan hasil dengan ukuran comstock tersebut selanjutnya diubah menjadi nilai presentase serta dikali dengan ukuran awal. Dari kegiatnyang dilakukan didapatkan bahwa adanya ikatan yang mutlak (Dr.Vladimir,1981).

c) Kelebihan dan Kekurangan

Pada cara ini memiliki keunggulan yakni dapat memberikan informasi yang rinci serta, efisien, serta menggunakan alat yang terjangkau sedangkan kelemahan dari taksiran visual ini adalah adalah kesulitan dalam mengestimasi apabila makanan sudah tercampur menjadi satu (Wati,2019).

d) Metode Visual Comstock

Pravelensi sisa makanan yang sangat tinggi dapat berdampak pada sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit serta juga berdampak bagi asupan zat gizi yang di terima pasien yang berlangsung untuk kesembuhan selama masa rawat inap .



Gambar 2.1 Foto Sisa Makanan Pasien

Sumber : Kompasiana (2015)

Cara taksiran visual yaitu penilaian konsumsi makan melalui penaksiran secara visual jumlah sisa olahan makanan terhadap menu/jenis hidangan(Nisak 2019).



Gambar 2.2 Formulir Comstock

Sumber : Pedoman Penatalaksanaan Gizi Atlet (2021)

Metode taksiran visual yang digunakan pada penelitian ini memiliki 6 indikator skala dan dipenilaian dalam persentase, yaitu :

- 0 adalah point makanan yang dikonsumsi oleh pasien seluruhnya, (100 % dikonsumsi atau habis).
- 1 adalah point makanan yang terdapat di piring sebesar $\frac{1}{4}$ porsi (75% habis).
- 2 adalah point makanan yang terdapat di piring sebesar $\frac{1}{2}$ porsi (50% habis).
- 3 adalah point makanan yang terdapat di piring sebesar $\frac{3}{4}$ porsi (25% habis).
- 4 adalah point makanan yang disentuh hanya beberapa sendok makan (5% habis).

- f) 5 adalah point makanan yang sama sekali tidak di sentuh atau makanan dalam keadaan utuh (0% habis) (Goleman,2019).

3. Faktor Menyebabkan Sisa Makanan

a) Bagian Internal

1) Kondisi Psikis

Yakni kondisi yang berkaitan dengan kejiwaan seseorang. Pada pasien yang masuk rumah sakit, keadaan psikis akan sangat berdampak sehingga pasien seiring waktu dapat merasakan ketidaknyamanan saat berada di rumah sakit. Selain merasakan ketidaknyamanan ada juga beberapa perubahan yang dipengaruhi oleh keadaan psikis yaitu pada perasa untuk menikmati makanan yang disajikan sampai dengan datangnya orang-orang baru, seperti tenaga medis dan pramusaji yang bisa berpotensi pasien yang dirawat inap mengalami perubahan/tekanan psikologis.

Tekanan psikologis dapat ditimbulkan dengan beberapa bentuk atau suasana hati contohnya mengalami kondisi hati yang tidak senang dan juga tidak menyukai orang baru, merasakan ketakutan karena sedang kondisi tidak sehat, ketidaknerdayaan untuk bergerak bebas yang mengakibatkan timbulnya putus asa. Dari beberapa suasana hati pasien yang dihasilkan dari perubahan keadaan psikis yang dominan berpengaruh yaitu rasa putus asa pada pasien mengapa demikian

karena hal tersebut bisa menimbulkan lenyap keinginan untuk makan, enek dan sebagainya. Maka dari itu cara yang tepat digunakan untuk menekan efek samping dari hal tersebut adalah pada penyajian makanan yang hendak dikonsumsi agar menumbuhkan persepsi menarik pada penerima makan sehingga hidangan yang disajikan mampu dimakan (Dewi, 2017).

2) Keadaan Fisik

Keadaan fisik adalah keadaan dimana tubuh kita dapat merasakan hal yang terjadi seperti rasa sakit, senang maupun lainnya. Pada point ini keadaan fisik pada pasien yang dirawat berbeda dengan keadaan fisik seseorang yang tidak di rawat /bisa disebut dengan orang kategori sehat. Keadaan fisik pada pasien atau bisa di kategorikan orang sakit adalah keadaan dimana tubuh tidak dapat bergerak pada umumnya disebabkan terjadinya penurunan atau berkurangnya aktivifitas fisik yang dipengaruhi oleh sakit yang dialami.

Secara garis besar keadaan fisik yang berkurang dapat menimbulkan pasien tidak selera makan dan juga berkurangnya indera perasa yang berdampak pasien menjadi mual dan muntah. Kondisi tersebut terkadang menyebabkan makanan tidak bisa di konsumsi karena saat makanan masuk dan mual muntah datang menyerang, pasien akan memuntahkan makanan sehingga tidak nafsu untuk menghabiskan porsi makanan yang telah disajikan (Dewi, 2017).

3) Usia

Usia adalah gambaran umur seseorang yang dapat terlihat secara visual. Pada usia termasuk faktor internal yang dapat berdampak pada sisa makanan pada pasien yaitu semakin tua usia pasien yang di rawat inap maka semakin berkurang sensorik pada indera pengecap dan penciuman. Makanan yang disajikan pasti memiliki bau makanan hingga rasa makanan yang harus di coba, jika sensorik pengecap dan penciuman terhadap olahan makanan yang disajikan menurun maka olahan yang disajikan tidak dihabiskan selain itu seiring bertambah umur pada organ pengecap yaitu gigi juga berkurang contohnya pasien sudah berusia lebih dari 70 tahun dan juga pasien mengalami kehilangan gigi sehingga tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Umur memiliki 3 tingkatan yaitu 18-29, 30-49 dan 50-64 tahun (Ronitawati 2017).

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan cara membedakan makhluk hidup melalui bentuk tubuh, kepribadian hingga fungsi biologis. Pada jenis kelamin juga bisa menjadi salah satu indikator yang berdampak pada sisa makanan. Pada jenis kelamin terbagi jadi 2 yaitu laki – laki dan perempuan, pada laki – laki pemenuhan kebutuhan kalori basalnya lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan basal kalori pada perempuan.

Kebutuhan perempuan cenderung lebih sedikit daripada kebutuhan laki – laki jika dipresentase yaitu sebesar 5-10%. Pengaruh ketidaksamaan pada 2 gender yaitu pada struktur tubuh, kinerja otot, kegiatan aktivitas fisik sehari – hari yang berhubungan dengan zat gizi makro, mikro serta vitamin mineral yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan basal sehari. Selain itu juga keanekaragaman makanan yang dibutuhkan berbeda setiap insan manusia menurut keinginan masing – masing (Umami, 2017).

b) Bagian Eksternal

1) Mutu Makanan

Mutu adalah sesuatu yang dinilai berdasarkan penilaian secara observasi dengan rentang nilai yang telah ditentukan bersama untuk memenuhi tujuan yang ingin dicapai. Mutu yang memiliki nilai yang tinggi memiliki arti yakni pemberian atau perlakuan dengan diberikan memberikan feedback yang baik bagi penerima. Begitu juga sama halnya dengan mutu makanan yang terdapat di rumah sakit.

Mutu makanan pada rumah sakit adalah cara penilaian melalui indikator uji organoleptik pada olahan makanan yang akan diberikan kepada pasien. Pemberian makanan dengan mutu yang bernilai baik berdampak terhadap pasien kemudian berdampak juga pada presentase sisa makan dengan nilai yang kecil begitu juga

dengan sebaliknya jika mutu bernilai tidak baik maka akan berbanding terbalik dengan mutu makanan yang bernilai baik. Demi membangun nilai kepuasan yang baik disebuah instansi khususnya di bagian kesehatan maka dibutuhkan pedoman baku dalam aspek kepuasan pasien. Sehingga, dengan adanya indikator mutu bisa menjadi parameter dalam menunjukkan apakah hidangan sudah memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien dalam pengolahan hidangan yang diberikan (Ambarawati,2017).

Mutu makanan adalah salah satu kegiatan dalam pelayanan gizi dengan bentuk olahan makanan yang akan dikonsumsi selama pasien dirawat inap. Hidangan yang tersaji berfungsi menjadi komponen aktivitas pada rangka kesembuhan pasien. Mutu makanana yang dihasilkan, dibutuhkan bisa meningkatkan kecepatan penyembuhan penyakit. Makanan yang diberikan disebut bermutu baik bila makanan tadi memiliki parameter sebagai berikut yaitu tekstur, warna, penyajian, aroma, rasa dan suhu yang dapat mendorong pasien buat menghabiskan makanannya & mempercepat proses penyembuhan (Nareswara, 2017).

Menurut Dewi (2017) bahwa faktor eksternal yang meliputi usia, gender, pola makan dan mutu makanan mempengaruhi

makanan tersisa di piring. Parameter mutu makanan yang baik adalah sebagai berikut:

a. Warna

Warna yaitu salah satu cara untuk mengapresiasi keindahan pada sebuah barang atau produk yang disajikan. Warna juga adalah point utama pada sebuah makanan yang disajikan baik pada acara formal maupun informal. Warna pada makanan merupakan sebuah aspek yang penting di perhatikan saat penyajian pada olahan makanan.

Pada umumnya warna menjadi pion utama/peranan utama dalam penampilan makanan berikut adalah contohnya yaitu warna pada hidangan sayur pucat saat diberikan menyebabkan ketidakmenarikan kemudian berdampak pada keinginan untuk mengkonsumsinya oleh sebab itu warna termasuk perihal utama untuk menstimulasi mata. Saat proses penyusunan suatu susunan menu yang baik sangat memperhatikan perbaduan/kombinasi warna pada makanan yang akan diolah dengan ketentuan minimal dalam 1 menu makanan terdapat dua macam warna agar terlihat menarik (Habiba & Adriani, 2017).

b. Tekstur

Tekstur adalah permukaan sebuah objek atau makanan yang memiliki beragam. Pada tekstur di olahan makanan terdapat beberapa yang dapat dijumpai yaitu tekstur makanan padat, lunak, saring, hingga cair. Pada tekstur makanan yang akan disajikan pada pasien rawat inap sangatlah beragam berdasarkan ketentuan dari kondisi pasien serta jenis diet yang akan diberikan.

Tekstur juga adalah salah satu point penting dalam keberhasilan sebuah makanan yang disajikan karena tekstur yang baik akan menciptakan daya tarik dan cita rasa yang dapat berdampak pada sensitivitas indera pengecap dan perasa (Goleman 2019).

c. Penyajian

Penyajian olahan makanan termasuk indikator yang berdampak pada susunan olahan makanan yang akan ditampilkan. Ada tiga point utama yg diperhatikan pada penyusunan makanan yaitu penggunaan indera yang pertama kali akan menilai sebuah sajian saat dihidangkan, tata cara susunan makanan dan juga ornamen untuk mempercantik olahan makanan (*garnish*) (Habiba & Adriani, 2017).

Pada point yang telah dijabarkan sanat besar pengaruhnya lantaran bentuk makanan yang indah dan juga estetik akan merangsang indra terutama indra penglihatan sehingga dapat menambah nafsu makan. Susunan makanan yang akan disajikan ke pasien sebelumnya diproses di dapur gizi kemudian di antarkan ke pasien melalui pramusaji yang sudah bertugas. Penyajian atau pendistribusian makanan merupakan serangkaian aktivitas penyaluran kuliner yg sinkron menggunakan jumlah porsi & jenis kuliner konsumen yg dilayani. (Goleman,2019).

d. Porsi

Porsi setiap makanan harus memiliki ketentuan berat makanan dan ditetapkan buat semua golongan makanan yang terdapat pada siklus menu. Penggunaan alat penyajian makanan yang eksklusif bisa berfungsi buat menakarakan berat sebuah kuliner. Porsi per individu di timbang dan diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Porsi makanan merupakan kebutuhan individu yang diberi sesuai ketentuan yang berlaku sesuai dengan pasien/individu tersebut sebab setiap orang mempunyai karakteristik tersendiri dan kebutuhan serta pola/kebiasaan makan yang berbeda setiap individu (Habiba & Adriani, 2017).

e. Rasa

Rasa adalah sebuah point yang dimana berkaitan dengan sensorik indera pengecap yang meliputi 4 indikator rasa yang terbagi sebagai berikut asin, manis, pahit, dan asam (Laksmi, 2018). Jika rasa makanan yang disajikan kepada pasien enak, maka pasien akan menghabiskan makanan namun jika pasien merasa rasa makanan kurang enak atau hambar maka akan menimbulkan sisa makanan. Pada kondisi tubuh sedang tidak fit/ sakit akan membuat penurunan sensorik pada indera pengecap oleh karena itu tidak cita rasa yang dirasakan juga ikut berkurang atau tidak dapat dirasakan secara sempurna(Laksmi, 2018).

f. Suhu

Suhu adalah penggambaran keadaan suatu objek yang tidak dapat dilihat secara visual namun dapat diukur melalui alat khusus yang sesuai dengan spesifikasi yang telah ditetapkan. Saat makanan hendak di antarkan kepada pasien sebaiknya dalam keadaan hangat atau jika ruangan untuk mengantarkan makanan memerlukan jarak tempuh yang cukup lama bisa diberikan wadah contohnya food warmer dengan ketentuan suhu diatas 60°C (Goleman 2019).

Suhu makanan adalah sebuah panas makanan yang akan ke konsumen (Kurniah, 2010). Ketepatan suhu berperan dalam menciptakan peningkatan nafsu makan dan juga peningkatan cita rasa pada sebuah olahan makanan yang akan disajikan. Jika makanan terlalu dingin, rasanya cenderung hambar, dan jika panas, kepekaan indera perasa menjadi tidak dapat diterima (Laksmi, 2018).

g. Aroma

Aroma penggunaan bumbu pada olahan makanan memberikan esensial tertentu pada makanan tersebut, sehingga berdampak pada rasa pada hidangan. Jika terlalu menyengat atau berbau tajam dapat mempengaruhi makan pasien dikarenakan dapat mual dan jika aroma makanan tidak terasa, pasien cenderung akan malas makan di karenakan aroma yang membuat nafsu makan tidak ada (Laksmi, 2018).

2) Makanan dari Luar Rumah Sakit

Saat masuk rs lalu dirawat maka pasien mendapatkan makanan dari rs namun pasien yang dirawat juga mendapat makanan dari luar melalui orang yang mengunjungi atau sedang membesuk dan juga bisa dari keluarga sendiri yang membawa makanan tersebut. Pada waktu observasi tentang kepuasan pasien, mendapatkan hasil yang

kurang memuaskan terhadap hidangan di rumah sakit kemungkinan penilaian itu di dasarkan dari pasien yang menerima makanan dari luar rawat inap (Umami,2017).

Pasien yang mengkonsumsi makanan selain dar rumah sakit saat jam makan di ruang rawat inap akan mengakibatkan sisa makanan pada makanan yang akan disajikan. Rasa lapar yang rasakan oleh pasien yang menjalani rawat inap dan menimbulkan rasa jenuh rasa bosan menyebabkan pasien mengmakan makanan diluar rumah sakit seperti jajanan atau semacamnya. Saat peristiwa seperti ini terjadi berulang maka makanan yang diberikan oleh pihak penyedia tidak tersentuh untuk dikonsumsi yang akan menimbulkan peningkatan prrsentasi makanan tersisa di piring pasien (Fadilah,2013).

3) Ketepatan Waktu Distribusi

Ketepatan jadwal pengantaran makanan juga bisa mengurangi terjadinya sisa makanan. Ketepatan pengantaran makanan berkaitan dengan sistem metabolic tubuh. Manusia akan lapar sesudah 3-4 jam sehabis makan, sebagai akibatnya sesudah ketika tadi wajib menerima kuliner baik pada makanan utama atau snack. Makanan yang tiba dan sesuai menggunakan jadwal bisa berdampak pada kemampuan menerima makanan.

Makanan menggunakan yang terdistribusi dengan tepat waktu mengalami perubahan suhu dalam waktu tersaji pada pasien, sebagai akibatnya makanan tidak menarik pasien untuk makan dan mengakibatkan penurunan nafsu makan (Suryana & Suryadi, 2019). Menurut Ambarwati (2017) pada pasien yang dirawat inap, susunan menu hingga pemberian makanan memiliki tingkat yang sulit berbanding dengan orang sehat yang dimana hidangan yang disajikan butuh dilakukan penkajian terlebih dahulu dan menyesuaikan kondisi yang dialami pasien.

Pada saat dilakukan kegiatan penyajian makanan di dapur berkaitan dengan ketepatan pendistribusian hidangan. Hidangan harus disajikan kepada pasien tepat jadwal hal itu berdampak pada berbagai macam aspek seperti nafsu makan konsumen. Jam pengantaran hidangan yang tepat dengan jadwal makan pasien sesuai pedoman yang berlaku dapat mempengaruhi daya terima pada sajian yang diberikan.

Bila pengantaran tidak sesuai maka hidangan yang diantarkan mengalami jeda oleh karena itu ketika makanan akan disajikan kepada pasien, makanan mengalami perubahan suhu serta menjadi kurang menarik (Penampilan dan keramahan, 2019).

4) Keramahan Petugas Pramusaji

Keramahan petugas pramusaji dapat mempengaruhi sisa makanan pada pasien dikarenakan pelayanan yang baik dapat memberikan semangat bagi pasien sedangkan jika pelayanan kurang baik maka pasien akan kurang tertarik untuk menghabiskan makanan yang disajikan (Nurhamidah 2019).

4. Gastritis

a) Pengertian Gastritis

Gastritis atau maag merupakan terjadinya luka pada lambung hingga ulu hati yang disebabkan oleh beberapa aspek yakni iritasi, infeksi, serta pola makan yang tidak teratur, seperti telat makan, memakan makan dalam jumlah yang besar, menyukai makanan dengan bumbu yang merangsang, asam, dan pedas. Gastritis jika tidak segera ditanggapi dengan cepat maka akan menyebabkan komplikasi yang kompleks contohnya terjadi gangguan absorpsi vitamin B12, hingga yang berakibat parah seperti terkena kanker lambung (Miftahussurur,2021).

Gastritis sering dijumpai dengan radang pada mukosa yang terlihat dari infiltrasi sel netrofil atau infiltrasi sel limfosit, sel plasma dan eosinofil dengan/tanpa simptom (Maulidiyah,2006). Gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung dan bukan penyakit yang hanya disebabkan 1 penyakit, terjadinya gastritis karena sebuah kelompok

penyakit dengan perubahan peradangan pada mukosa lambung yang sama namun ciri klinis, macamnya, histologi serta patogenitas berbeda (Maulidiyah, 2006).

Gastritis adalah gangguan kesehatan terkait proses pada sistem pencernaanyang terjadi tepatnya pada bagian lambung. Lambung yang rusak disebabkan proses peremasan yang berlangsung berulang dan dengan waktu lama. Lambung dapat rusak jika sering kosong sebab terjadi pemerasan pada dinding lambung hingga lambung mengalami luka sehingga dijumlahi luka tersebut mulai berinflamasi yang dinamakan gastritis (Eka Novitayanti, 2020).

b) Etiologi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut dipengaruhi oleh 2 sebab yakni faktor internal yang berhubungan pemicu yang mengakibatkan keluarnya asam lambung yang berlebih atau faktor eksternal berhubungan dengan lambung mengalami luka dan juga terinfeksi (Eka Noviyanti, 2020).

2) Gastritis kronis

Gastritis kronis dipengaruhi benigna/maglinadari lambung bisa juga disebabkan bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) (Eka Noviyanti, 2020) yaitu Tipe A : Radang lambung kronis dikarenakan sistem imun yang merusak sel lambung dan Tipe B : Gastritis jangka panjang tipe B merupakan tipe paling umum

disebabkan oleh *Helicobacter pylori* serta bisa mengakibatkan ulkus(luka) lambung, ulkus usus dan kanker.

3) Gejala atau Tanda Klinis

Tanda gejala gastritis menurut Eka Noviyanti,(2020) meliputi: Gastritis akut meliputi ketidaknyamanan, sakit kepala, malas, mual, muntah, anoreksia dan Gastritis kronis dibagi menjadi 2 bagian yakni tipe A secara khusus asimtomatik dan Tipe B pasien mengeluh anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, mual, muntah

c) Faktor – Faktor Penyebab Gastritis

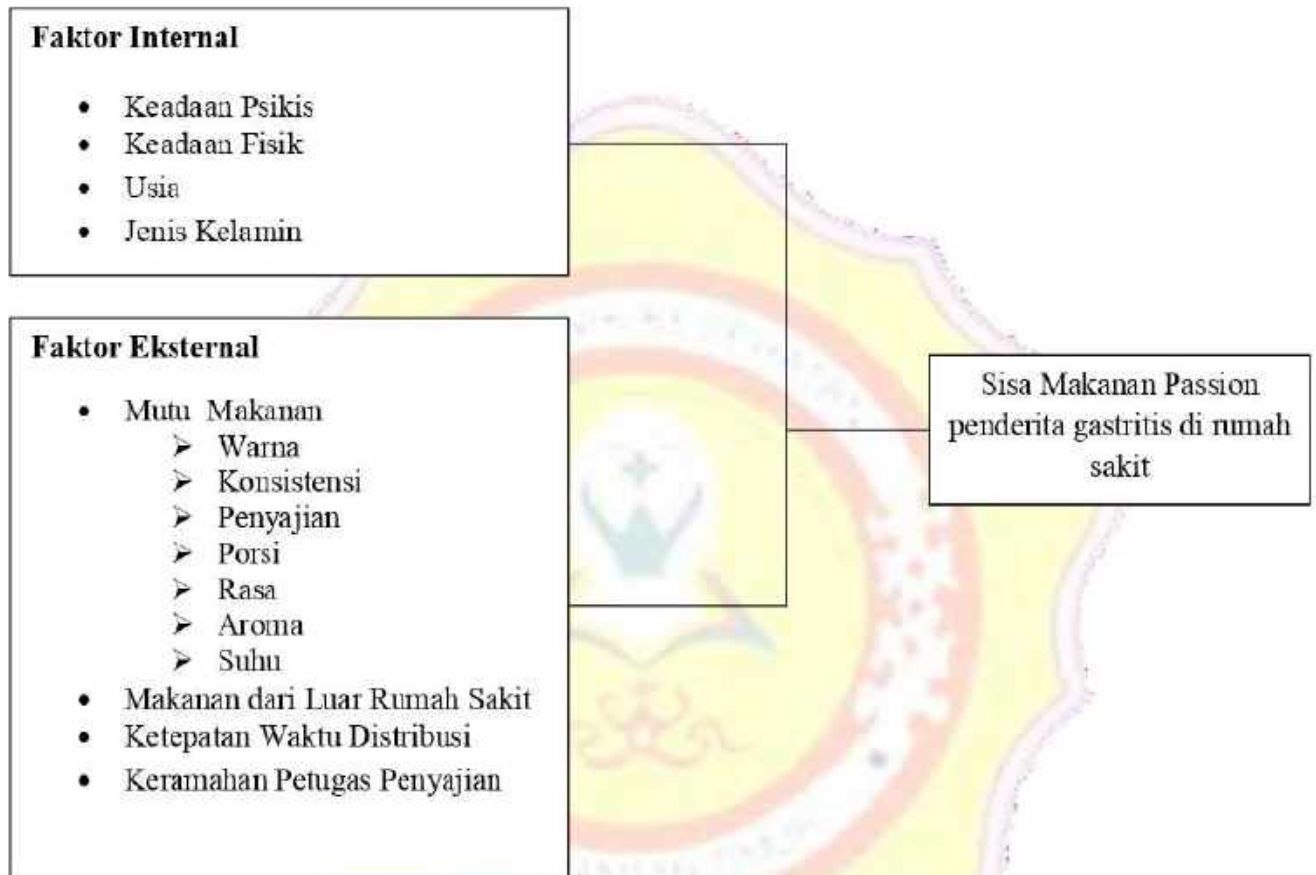
Faktor gastritis dari luar : makanan, kesalahan diet, makan terlalu banyak dan cepat, makanan dengan bumbu yang bisa menghancurkan mukosa lambung, misalnya rempah-rempah, alkohol, kopi, stres. Obat-obatan digitalis, iodium, kortison, analgesik, anti inflamasi, bahan alkali yang kuat (soda). Faktor lainnya yaitu *toxin*, bakteri yang ada di darah seperti morbili, difteri, variola. Infeksi pirogen langsung pada dinding lambung misalnya *streptococcus*, *stapilococcus*.

d) Gejala Gastritis

Gejala pada umumnya yaitu nyeri pada bagian atas, mual dan muntah. Mual dan muntah bisa menyebabkan menurunnya asupan nutrisi serta cairan tubuh dan cairan hipovolemia. Kekurangan cairan merangsang pusat muntah supaya meningkatkan sekresi *antidiuretic*

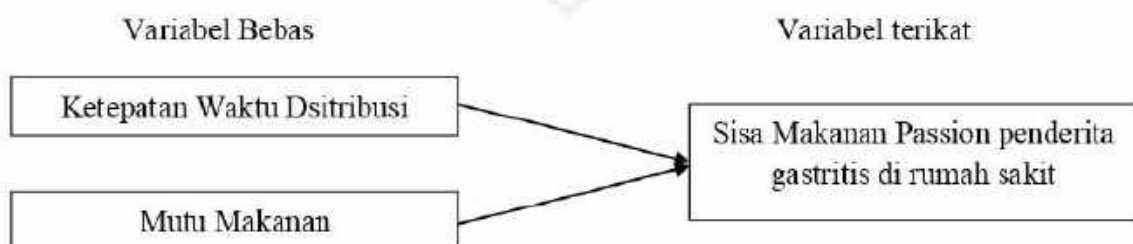
hormone (ADH) sehingga terjadi retensi cairan berlebih (Eka Novianti,2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Teori
(Dewi,2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

H_{01} : Tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi terhadap sisa makanan pada penderita gastritis

H_{a1} : Ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi terhadap sisa makanan pada penderita gastritis

H_{02} : Tidak ada hubungan antara mutu makanan terhadap sisa makanan pada penderita gastritis

H_{a2} : Ada hubungan antara mutu makanan terhadap sisa makanan pada penderita gastritis



BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Pada penelitian menggunakan Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Observasional Analitik merupakan metode penelitian yang menggali informasi tentang fenomena kesehatan yang terjadi kemudian dilakukan analisis korelasi terhadap faktor risiko dengan faktor efek. Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei yaitu pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan bahan penelitian dan pengukuran pada bahan penelitian dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini menggunakan observasional analitik untuk mengetahui korelasi hubungan ketepatan waktu distribusi makanan dan mutu makanan sebagai variabel independen dengan sisa makanan pada pasien gastritis sebagai variabel dependen di RSUD Inche Abdoel Moies.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat

Lokasi penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies.

2. Waktu

Waktu Penelitian dilakukan 21 Februari – 22 Maret 2023 di RSUD Inche Abdoel Moies.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan garis besar dari sampel yang mempunyai ciri – ciri tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari hingga menemukan suatu kesimpulan. Populasi bisa juga meliputi benda-benda alam yang ada disekitar yang dipelajari selain juga memiliki karakteristik/sifat yang dapat pelajari(Susilana, 2015). Pada penelitian ini populasi pasien Penderita gastritis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik rumus lameshow 1997. Pada tahun 2021 Pasien gastritis sebanyak 122 pasien dengan perhitungan sampel sebagai berikut:

Rumus Lameshow :

$$n = \frac{Z^2 p (1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p (1-p)}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

Z = Derajat Kepercayaan (95% = 1,96)

p = Proporsi gastritis di Kalimantan Timur 5,89% (0,0589)(Riskesdas,2016)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan yaitu 5% (0,05)

Berdasarkan Rumus lameshow, maka besarnya jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{Z^2 p (1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p (1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 0,0589 (1-0,0589)122}{0,05^2(122-1) + 1,96^2 0,0589 (1-0,0589)}$$

$$n = 50,40 \text{ dibulatkan menjadi } 50 + 10\% = 55 \text{ Sampel}$$

Hasil perhitungan dari rumus lameshow untuk sampel penelitian ini adalah 55 orang.

3. Teknik Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah porpositive sampling. Porpositive sampling adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan sesuai dengan kriteria penelitian sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Yuda,2020).

a) Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responde penelitian.
- 2) Pasien dewasa berusia 18 – 60 tahun.

- 3) Pasien penyakit gastritis menjalani rawat inap dirumah sakit.
- 4) Pasien yang menjalankan diet lambung dan digabung dengan diet lainnya seperti diet RG dan Jantung dengan bentuk makanan lunak pada kelas I II dan III.
- 5) Mampu diajak untuk komunikasi dan mampu mengisis kuisioner.

b) Kriteria Ekslusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien gastritis namun menjalani rawat jalan di rumah sakit.
- 3) Pasien yang menjalankan diet lambung dengan bentuk makanan biasa dan cair pada kelas I, II dan III.
- 4) Pasien gastritis kondisi kritis.
- 5) Pasien gastritis dengan skala nyeri berat.
- 6) Pasien yang memiliki penyakit komplikasi atau yang mendapat diet DM dan RP.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sebuah objek yang dimiliki suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Purwanto, 2019). Pada penelitian ini variabel yang digunakan yaitu :

1. **Variabel Terikat** adalah variabel sebab atau resiko dan dalam penelitian ini variabel terikat adalah Sisa Makanan.
2. **Variabel Bebas** adalah variabel akibat atau efek dan dalam penelitian ini variabel bebas adalah Ketepatan Waktu Distribusi dan Mutu Makanan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti dan disusun dalam bentuk matrik yang berisi : nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio)(Purwanto, 2019).



Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dan Mutu Makanan Terhadap Sisa Makanan Pada Jadwal Makan Siang Penderita Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Ketepatan Waktu Distribusi (Variabel Bebas)	Waktu pengantaran makanan dari instalasi gizi hingga ke mang rawat inap pasien pada jam makan siang pada kelas I,II dan III Pukul 12.00 – 12.30 wita.	Wawancara	Formulir ketepata waktu distribusi	1 = jika tidak tepat waktu dengan ketentuan makan ($\leq 90\%$) 2 = jika tepat waktu dengan ketentuan makan ($> 90\%$) Sumber : Kepmenkes,2008	Ordinal
Mutu Makanan (Variabel Bebas)	Mutu makanan adalah penilaian pada kualitas makanan secara organoleptik. Indikator organoleptik yang digunakan untuk penilaian mutu makanan yaitu warna, tekstur, penyajian, porsi, rasa, suhu, dan aroma.	Wawancara	Formulir mutu makanan	1 = jika mutu makanan tidak baik ($< 60\%$) 2 = jika mutu makanan baik ($> 60\%$) Sumber Ambarwati,2017	Ordinal
Sisa makanan (Variabel Terikat)	Sisa makanan adalah presentase makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien dengan observasi makanan menggunakan metode visual comstock	Melihat secara visual dengan metode comstock	Formulir sisa makanan dengan 5 point parameter	1 = Jika sisa makanan pasien $> 20\%$ maka dikategorikan tidak baik 2 = Jika sisa makanan pasien $\leq 20\%$ maka dikategorikan baik Sumber Kepmenkes,2008	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Primer

Pengumpulan data primer menggunakan formulir dengan pertanyaan tertutup sehingga responden mengisi sesuai dengan jawaban yang tersedia di angket. Formulir yang akan digunakan yaitu formulir ketepatan waktu distribusi, formulir mutu makanan dan Formulir sisa makanan. Pada Penelitian ini data primer diperoleh yaitu data sisa makanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moies melalui studi pendahuluan.

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan pengambilan data secara tidak langsung ke lapangan. Data sekunder merupakan data yang diakses melalui data dinkes, jurnal, puskesmas, buku dan literatur lainnya.

2. Validitas dan Reabilitas

a) Uji Validitas

Penelitian ini menggunakan Formulir telah di uji oleh Rina Ambarwati tahun 2017 dengan membandingkan r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikan 5%. Menunjukkan bahwa kuisioner dengan 7 item pernyataan menunjukkan nilai $p=0,016$ dan menunjukkan pernyataan valid yaitu nilai r hitung $>$ r tabel.(Ambarwati, 2017).

b) Uji Reabilitas

Uji reabilitas menunjukkan hasil pengukuran yang tetap atau konsisten jika dilakukan pengukuran dua atau lebih dan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Pada formulir yang telah di uji oleh Rina Ambarwati tahun 2017 mendapat nilai $r = 0,380 > 0,34$ sehingga formulir dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (Ambarwati, 2017).

G. Pengolahan dan Analisa data

1. Persiapan Pengolahan Data

Sebelum pengolahan data, data yang telah di dapatkan di dapatkan di kelompokkan sesuai variabel penelitian kemudian data yang sudah dikelompokkan dimasukkan ke dalam *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 2020 dan Microsoft Excel. Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk narasi tabel distribusi frekuensi secara deskriptif dengan tahap berikut:

a) Editing (Penyuntingan data)

Merupakan langkah kedua yang dilakukan setelah selesai pengolahan data berlangsung. Kegiatan ini adalah memverifikasi data yang telah di input kemudian dilakukan koreksi terhadap keutuhan lembar penelitian hingga ketepatan dalam tulisan yang berguna untuk mengecek jawaban yang telah di isi dengan kaidah yang telah di

tetapkan. Hal ini dilakukan langsung dan dilanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria yang ditentukan.

b) Coding

Lembar penelitian yang telah diverifikasi dapat dilakukan pembuatan kode agar lebih memudahkan untuk pengelompokan data berdasarkan lembar penelitian yang digunakan.

c) Cleaning

Clening adalah proses menghapus data yang tidak perlu.

d) Data Entry

Menginput data masuk ke dalam Microsoft Excel kemudian di lakukan analisa data penelitian dengan software penghitungan SPSS

2. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian Untuk data yang digunakan adalah nilai mean atau rata-rata dan standar deviasi.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan dengan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji chi square adalah uji statistik yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan lebih dari dua arah atau lebih dari proporsi populasi serta menguji hubungan

antara dua variabel dengan skala nominal atau ordinal atau disebut skala kategorik(Norfai,2021). Uji chi square memiliki rumus dasar yaitu :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan

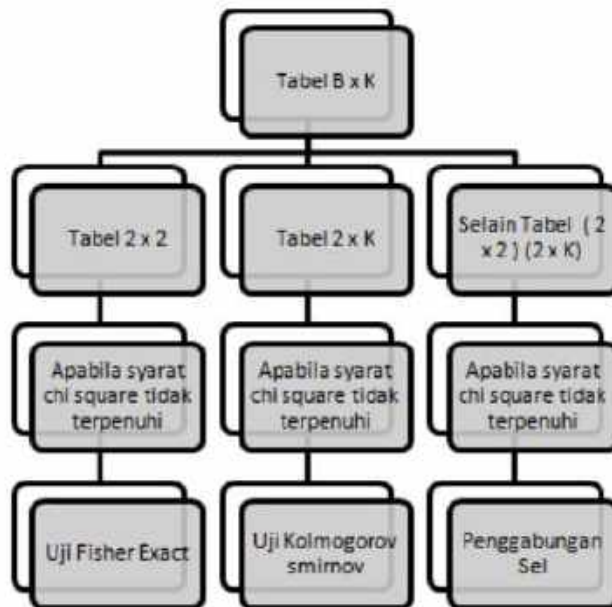
Nilai E = $\frac{\text{Jumlah sebaris} \times \text{Jumlah Sekolom}}{\text{Jumlah Data}}$

df= = (b-1) (k-1)

Dalam penelitian ini uji yang akan digunakan adalah uji chi square dengan tujuan untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu disrtibusi dan mutu makanan terhadap sisa makanan pada penderita gastritis di RSUD I.A.Moies dengan tabel 2x2. Syarat – syarat penggunaan uji chi square adalah sebagai berikut (Norfai,2021):

1. Skala pengukuran data kategorik (Nominal atau ordinal)
2. Jumlah sampel atau responden > 40 orang
3. Jumlah sampel 20 – 40 namun tidak boleh ada sel yang harapannya kurang dari 5 atau nilai ekspetasi lebih dari 5.
4. Bila menggunakan table 2 x 2 ditemukan nilai E kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah fisher exact

5. Bila menggunakan table 2×2 ditemukan nilai E lebih dari 5, maka uji yang digunakan adalah continuity correction.



Gambar 3.1 Bagan Syarat Uji Chi Square

Sumber : Norfai,(2021)

Jika saat penelitian menggunakan chi square terdapat salah satu persyaratan tidak terpenuhi yaitu didapatkan nilai sel dengan nilai harapan kurang dari 5 maka langkah yang dapat dilakukan yaitu menggabungkan nilai sel kecil dengan nilai sel yang lainnya atau disebut dengan istilah meng-*collaps* sampai tidak ada nilai harapan kurang dari 5. Apabila tabel kontingensinya sudah sampai tahap tabel 2×2 , maka uji yang seharusnya digunakan adalah Uji Fisher Exact.

c) Uji Hipotesis

- 1) H_0 : tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi terhadap sisa makanan dengan nilai r hitung $> r$ tabel maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan.
- 2) H_a : terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi terhadap sisa makanan dengan nilai r hitung $< r$ tabel, , maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan.
- 3) H_0 : tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mutu makanan terhadap sisa makanan dengan nilai r hitung $> r$ tabel maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan.
- 4) H_a : terdapat hubungan yang signifikan antara mutu makanan terhadap sisa makanan dengan nilai r hitung $< r$ tabel, , maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan.

d) Uji Keeratan Hubungan

Uji Keeratan hubungan adalah uji dengan analisi korelasi. Analisis korelasional adalah analisis statistik yang berusaha untuk mencari hubungan atau pengaruh antara dua buah variabel atau lebih. Analisis korelasi adalah sebuah analisis yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara beberapa variabel dan saling

mempengaruhi. Meskipun variabel saling berhubungan erat namun belum tentu variabel tersebut saling memengaruhi (Muhson,2020).

e) Enumerator

Pada pengumpulan data dibantu oleh enumerator yang terdiri dari 4 orang mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah mendapatkan materi tentang Sistem penyelenggaraan makanan secara khusus pada bagian mengenai metode pengukuran sisa makanan. Mahasiswa Gizi yang menjadi enumerator berada pada semester 8. Pada bagian tugas enumerator, para enumerator dibagi jadi dua kelompok yaitu enumerator observasi dan enumerator pewawancara. Tugas dari 2 kelompok enumerator yaitu

- 1) Enumerator observasi bertugas untuk mengobservasi sisa makanan, melakukan pencatatan sisa makanan dan dokumentasi
- 2) Enumerator pewawancara bertugas mengunjungi pasien, membacakan informed consent, melakukan wawancara, melakukan pencatatan jika ada saran atau kendala yang dihadapi pasien saat mengonsumsi makanan.

H. Jalannya penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melewati tahapan-tahapan yang akan dilakukan pada saat ingin meneliti. Adapun tahapan tersebut dari persiapan, pelaksanaan, sampai dengan hasil penelitian.

1. Memilih pemetaan/peminatan kemudian membuat rancangan judul sebelum penentuan pembimbing skripsi.
2. Melakukan studi pendahuluan lalu data yang didapatkan melakukan bimbingan.
3. Sidang proposal penelitian kemudian revisi dilaksanakan setelah sidang proposal dilaksanakan lalu mengurus etikal clearans.
4. Melakukan izin penelitian dan pengambilan data. Pada pengumpulan data dibantu oleh enumerator yang terdiri dari 4 orang mahasiswa jurusan Gizi Poltekkes Kaltim yaitu enumerator observasi dan enumerator pewawancara. Pengambilan data dilakukan dengan melihat jumlah pasien jadwal makan siang dengan diet sesuai kriteria kemudian enumerator pewawancara terlebih dahulu izin ke perawat dan ahli gizi kemudian melakukan wawancara sedangkan enumerator observasi melakukan pengukuran sisa makan dengan formulir comstock.
5. Pengolahan data kemudian data di analisis dan melakukan bimbingan.
6. Sidang Skripsi kemudian revisi dan setelah mendapatkan pengesahan skripsi di kumpulkan ke kampus.

I. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian memiliki langkah yang akan dijalani. Hal pertama yang dilakukan adalah melakukan pengajuan judul ke Ketua program Studi D-IV Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Kaltim, setelah mendapatkan izin langkah selanjutnya melakukan studi pendahuluan dengan menggunakan

surat pengantar yang diperoleh dari Promgram Studi D-IV Gizi dan Dietetika untuk ke Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moies untuk meminta izin melakukan penelitian dan mengambil data sisa makanan di Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moies. Etika penelitian diperlukan untuk menghindari perilaku tidak etis dalam melakukan penelitian (Hidayat 2014). Pada penelitian ini telah mendapat Persetujuan Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dengan nomor DP.04.03/7.1/7829/2023.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

a) **Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.**

RSUD adalah salah satu Perangkat Daerah berupa Lembaga Teknis Daerah dalam Terdapat pelayanan kesehatan masyarakat terorganisir yang berwenang memberikan pelayanan terhadap segala jenis penyakit dan mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1216/Menkes/SK.XI/2007 di bidang pengelolaan rumah sakit kelas C. RSUD Inche Abdoel Moies adalah rs milik pemerintah provinsi Kalimantan Timur . Filosofi pembuatan rumah sakit ini diambil dari nama Gubernur Kalimantan Timur definitif pertama, yakni Inche Abdoel Moeis.

RSUD Inche Abdoel Moies didirikan pada awal 2006 di wilayah Samarinda Seberang kemudian difungsikan tanggal 24 Januari 2007 dengan pelayanan pertama yakni IGD dan klinik berkualifikasi kelas C ini terletak di atas tanah seluas 12,4 hektar, dan dibangun bangunan seluas 12.175,06 m² dan peresmian rs ini yang di hadiri oleh Walikota pada tanggal 1 September 2007. Rumah Sakit ini memiliki gedung 2 lantai dan terletak di Jalan H.A.M. Rifaddin Samarinda Seberang, Harapan Baru, Kecamatan Samarinda Seberang dengan memiliki 112 tempat tidur. Rumah Sakit Inche Abdoel Moiesi merupakan lembaga teknis daerah Pemerintah Kota Samarinda di bidang pelayanan kesehatan dan satu-satunya rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Samarinda, sehingga mempunyai peranan strategis dalam

meningkatkan derajat kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawabnya (Profil RSUD LAI Moies Kota Samarinda, 2023).

Pada pengambilan data yang dilakukan di RSUD LA Moies Samarinda dibantu oleh 4 enumerator yang dimana 2 enumerator berada di instalasi gizi RSUD LA Moies Samarinda untuk mengamati sisa makanan pasien dan 2 enumerator berada di ruang rawat inap untuk melakukan wawancara pada pasien mengenai mutu makanan.

b) Gambaran Umum Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

1. Struktur Organisasi Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Fasilitas gizi RSUD LA Moies Samarinda dikelola oleh kepala bagian gizi yang berkoordinasi dengan direktur pelayanan medis. Direktur departemen gizi dibantu dalam pelaksanaan tugasnya oleh ahli gizi, staf administrasi dan staf medis lainnya dari pelayanan gizi selain itu yang menangani fasilitas makanan juga merupakan juru masak dan Pramusaji.

2. Kepegawaian di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Jumlah tenaga kerja di Instalasi Gizi RSUD LA Moies menurut kepegawaian, di instalasi gizi memiliki pegawai berjumlah 22 orang yaitu :

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kerja Instalasi Gizi RSUD LA Moies

Jabatan	Jumlah
Ketua Instalsi Gizi	1
Ahli gizi	5
Adminitrasi Gudang	1
Pramumasak	5
Pramusaji	10
Total	22

c) **Analisa Univariat**

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Hasil penelitian di ruang rawat inap karang asam, karang mumus dan mahakam Rumah Sakit LA Moies Samarinda didapatkan 55 orang dengan rentang umur 18-60 tahun seperti pada tabel 4.2 :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kategori Umur	Jumlah(n)	Presentase(%)
18-30	9	16,4
31-40	3	5,5
41-50	14	25,5
51-50	22	52,7
Total	55	100

Sumber : data primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar usia berada di rentang 55 – 60 tahun sebanyak 22 orang (40,0%). Semakin tua umur manusia semakin menurun indera pengecapannya. Berkurangnya kemampuan merasakan rasa ini menghambat nafsu makan, sehingga dapat berdampak pada rendahnya asupan makanan seseorang dan berujung makanan tersisa (Dewi, 2017).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Hasil penelitian di ruang rawat inap karang asam, karang mumus dan mahakam Rumah Sakit I.A Moies Samarinda didapatkan 55 orang menurut jenis kelamin seperti pada tabel 4.3 :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Jumlah(n)	Presentase(%)
Laki Laki	34	61,8
Perempuan	21	38,2
Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki laki sebanyak 34 orang (61,8%). Berdasarkan Djamaluddin (2015), pasien wanita lebih sedikit mengkonsumsi hidangan yang diberikan daripada pasien pria. Sisa nasi lebih sedikit pada laki-laki diduga karena angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) pada laki-laki lebih besar daripada perempuan, sehingga laki-laki memang mampu menghabiskan makanannya dibanding perempuan (Dewi,2017).

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ruangan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Hasil penelitian di ruang rawat inap karang asam, karang mumus dan mahakam Rumah Sakit I.A Moies Samarinda didapatkan 55 orang menurut ruangan rawat inap seperti pada tabel 4.4 :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ruang Rawat Inap

Kategori Ruang Rawat Inap	Jumlah(n)	Presentase(%)
Karang Asam	26	47,3
Karang Mumus	20	36,4
Mahakam	9	16,4
Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui sebagian besar responden ada di ruang karang asam dengan 26 orang (47,3%).

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Hasil penelitian di ruang rawat inap karang asam, karang mumus dan mahakam Rumah Sakit I.A Moies Samarinda didapatkan 55 orang menurut jenis pekerjaan seperti pada tabel 4.5 :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Kategori Jenis Pekerjaan	Jumlah(n)	Presentase(%)
Berkebun	2	3,6
Guru SD	1	1,8
IRT	17	30,9
Karyawan	8	14,5
Kontraktor	1	1,8
Kuli Bangunan	2	3,6
Mahasiswa	3	5,5
Pedagang	2	3,6
Pensiunan	1	1,8
Petani	2	3,6
PNS	1	1,8
Tidak Bekerja	13	23,6
Wiraswasta	2	3,6
Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui distribusi bahwa sebagian besar pekerjaan adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 17 orang (30,9%).

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Distribusi Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Hasil penelitian di ruang rawat inap karang asam, karang mumus dan mahakan Rumah Sakit I.A Moies Samarinda didapatkan 55 orang menurut ketepatan waktu distribusi makanan seperti pada tabel 4.6 :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Distribusi

Kategori Ketepatan Waktu Distribusi	Jumlah(n)	Presentase(%)
Tidak Tepat Waktu	2	3,6
Tepat Waktu	53	96,4
Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa sebagian besar yang pengantaran makanan yang sesuai waktu sebanyak 53 orang (96,4%), sedangkan sebagian kecil yang pengantaran tidak sesuai waktu sebanyak 2 orang (3,6%). Ketepatan Waktu distribusi adalah kesesuaian dengan jadwal makana yang telah di tentukan berdasarakan aturan yang berlaku. Makanan yang tiba dan sesuai menggunakan jadwal bisa berpengaruh terhadap daya terima makanan. Makanan yang terdistribusi dengan tidak tepat waktu mengalami perubahan suhu ssehingga pasien tidak mendapat makanan dengan baik dari dampak tersebut mengakibatkan penurunan nafsu makan pada pasien (Suryana & Suryadi, 2019).

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Mutu makanan responden di kategorikan menjadi 2 kategori dengan standar mutu makanan dengan kuisioner uji organoleptik seperti pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Makanan

Kategori Mutu Makanan	Jumlah(n)	Presentase(%)
Mutu Tidak baik	10	18,2
Mutu Baik	45	81,8
Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa sebagian besar yang mutu makanan baik sebanyak 45 orang (81,8%), sedangkan sebagian kecil yang mutu makanan tidak baik sebanyak 10 orang (18,2%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Makanan terhadap tekstur, porsi dan warna

Mutu makanan	Indikator Organoleptik					
	Tekstur		Porsi		Warna	
	N	%	N	%	n	%
Tidak Baik	11	20,0	14	25,5	3	5,5
Baik	44	80,0	41	74,5	52	94,5
Total	55	100	55	100	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Makanan terhadap Penyajian, Aroma, Rasa dan Suhu

Mutu makanan	Indikator Organoleptik							
	Penyajian		Aroma		Rasa		Suhu	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Tidak Baik	1	1,8	12	21,8	16	29,1	10	18,2
Baik	54	98,2	43	78,2	39	70,9	45	81,8
Total	55	100	55	100	55	100	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Pada tabel 4.8 dan 4.9 secara keseluruhan sudah baik namun pada indikator yang paling banyak yang mendapatkan mutu paling baik ada pada indikator penyajian makanan dengan 54 orang (98,2%) dan indikator yang paling sedikit mendapatkan mutu baik yaitu indikator rasa sebanyak 39 orang (70,9%). Mutu makanan pada rumah sakit adalah cara penilaian melalui indikator uji organoleptik pada olahan makanan yang akan diberikan kepada pasien dengan parameter sebagai berikut yaitu tekstur, warna, penyajian, aroma, rasa dan suhu yang dapat mendorong pasien untuk menghabiskan makanannya & mempercepat proses penyembuhan (Nareswara, 2017).

7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Sisa makanan di kategorikan menjadi 2 kategori dengan standar sisa makanan sesuai dengan peraturan kemenkes seperti pada tabel 4.10:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sisa Makanan Responden Berdasarkan Jenis Makanan

Sisa Makanan	Jenis Makanan									
	Makanan Pokok		Protein Hewani		Protein Nabati		Sayur		Buah	
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Tidak Baik	34	61,8	31	56,4	35	63,6	35	63,6	14	25,5
Baik	21	38,2	24	43,6	20	36,4	20	36,4	41	74,5
Total	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sisa Makanan

Kategori Menu yang disajikan	Jumlah(n)	Presentase(%)
Baik	22	40,0
Tidak Baik	33	60,0
Total	55	100

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Pada tabel 4.11 diketahui bahwa sebagian besar sisa makanan yang banyak sebanyak 33 orang (60,0%), sedangkan sebagian kecil responden yang sisa makana sedikit sebanyak 22 orang (40,0%). Sisa makanan yang paling banyak terjadi pada menu makanan pokok yaitu 34 orang (61,8%) sedangkan sisa makanan yang paling sedikit terdapat pada buah sebanyak 41 orang (74,5%). Sisa makanan adalah presentase makanan yang tersisa di piring pasien atau dengan kata lain adalah gambaran makanan yang masukke dalam pasien dan sebagai salah satu acuan untuk mendeskripsikan asupan zat gizi pada pasien yang berhubungan dengan status kesehatan pasien selama di rawat inap (Goleman,2019).

d) Analisa Bivariat

1. Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Analisis variabel yang dihubungkan adalah ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan. Setelah dilakukan uji maka hasil yang didapat seperti pada tabel 4.12 :

Tabel 4.12 Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dengan Sisa Makanan

Ketepatan Waktu Dsitribusi	Sisa Makanan				Total		<i>P Value</i>
	Sisa Makanan Tidak Baik		Sisa Makanan Baik		n	%	
	N	%	N	%			
Tidak Tepat Waktu	1	1,8	1	1,8	2	3,6	0,769
Tepat Waktu	32	58,2	21	38,2	53	96,4	
Total	33	60,0	22	40,0	55	100,0	

Sumber : Data primer yang diolah oleh peneliti,2023

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan hasil bahwa pengantaran makanan sesuai waktu terhadap makanan yang tersisa di wadah makan pasien dengan presentase sedikit sebanyak 21 orang (38,2 %) dan makanan yang tersisa banyak sebanyak 32 orang (58,2%) dibandingkan dengan yang pengantaran makanan tidak sesuai waktu terhadap makanan yang tersisa di wadah makan pasien dengan presentase sedikit sebanyak 1 orang (1,8%) dan makanan yang tersisa banyak sebanyak 1 orang (1,8%).

Berdasarkan uji statistik dengan *chi-Square* didapatkan hasil nilai $p > 0,05$ atau (0,769) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan pasien. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Triyanto (2022) menunjukkan tidak ada hubungan ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan di RSUD RAA Soewondo Kabupaten Pati dengan p value $> \alpha$ (0,284 $>$ 0,05).

Pada Data penelitian belum menunjukkan hubungan antara ketepatan waktu distribusi dan sisa makanan, hal ini sejalan dengan teori bahwa ketepatan waktu distribusi makanan tidak hanya berhubungan dengan terjadinya sisa makanan. Food waste dapat disebabkan oleh beberapa faktor internal, eksternal dan lingkungan yaitu jadwal atau waktu makan, makanan dari luar rumah sakit, peralatan makan dan keramahan pramusaji/pramusaji (Triyanto, 2022).

2. Hubungan Mutu Makanan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Analisa yang dilakukan adalah pada variabel mutu makanan dengan sisa makanan. Setelah dilakukan uji maka hasil yang didapat seperti pada tabel 4.13:

Tabel 4.13 Hubungan Mutu Makanan dengan Sisa Makanan

Mutu Makanan	Sisa Makanan				Total		P Value
	Sisa Makanan Tidak Baik		Sisa Makanan Baik		n	%	
	N	%	N	%			
Mutu Tidak Baik	9	16,4	1	1,8	10	18,2	0,032
Mutu Baik	24	43,6	21	38,2	45	81,8	
Total	33	60,0	22	40,0	55	100,0	

Sumber : Data Primer yang diolah oleh peneliti, 2023

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan hasil bahwa mutu makanan tidak baik dengan sisa makanan sedikit sebanyak 1 orang (1,8%) dan sisa makanan banyak sebanyak 9 orang (16,4%) dibandingkan dengan responden yang mutu makanan baik dengan sisa makanan banyak sebanyak 24 orang (43,6%) dan sisa makanan sedikit sebanyak 22 orang (38,2%). Berdasarkan uji statistik dengan *chi-Square* didapatkan hasil nilai $p = 0,032 < 0,05$ atau menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu makanan dengan sisa makanan pasien. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Pratama (2018) menunjukkan ada hubungan mutumakanan dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap RSUD Luhur Kota Cirebon dengan nilai $p = 0,042$.

B. Pembahasan

a) Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Ketepatan waktu distribusi menyesuaikan dengan peraturan yang ditentukan di rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes nomor 129/*Menkes/SK/II/2008/*, indikator standar pelayanan gizi minimal pada kategori ketepatan waktu pemberian makan pasien yakni ($\geq 90\%$). Pengantaran makanan dikategorikan menjadi dua, yaitu sesuai waktu dan tidak sesuai waktu. Ketepatan waktu distribusi makanan juga bisa mengurangi terjadinya sisa makanan. Ketepatan distribusi makanan berhubungan dengan metabolic tubuh. Berdasarkan tabel 4.6 responden yang menilai ketepatan waktu distribusi di RSUD LA Moies sudah sesuai dengan jadwal pendistribusian sampai ke responden dengan tepat waktu dan yang menilai kurang tepat waktu hanya 2 orang (3,6%). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara saat pengambilan data responden mengantarkan makanan di antar sesuai dengan jadwal makan sehingga pasien dapat mengkonsumsi dengan baik. Pendistribusian makanan dengan waktu penyajian makanan saling berpengaruh. Hidangan yang akan diberikan terhadap konsumen wajib dengan kondisi sesuai waktunya karena akan berdampak pada keinginan konsumen untuk dimakan (Atma, 2018).

Pada penelitian ini mendapatkan hasil *p*-value 0,769 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan. Ketepatan waktu distribusi makanan merupakan kegiatan yang menggunakan jadwal makan berdasarkan ketentuan yang sudah berlaku. Pengantaran sesuai waktu apabila sesuai dengan waktu makan yang telah berlaku sedangkan pengantaran tidak sesuai

waktunya adalah makanan tidak sesuai dengan waktu yang berlaku bisa jadi makanan datang sebelum jadwal atau sebaliknya. Pada jadwal waktu distribusi makan siang disajikan dengan troli pengantara keluar dari instalasi gizi pada pukul 12.00 – 12.30 WITA namun pada tabel 4.6 ada 2 responden mengatakan bahwa makanan di antar pada pukul 12.40 makanan sampai ke ruang rawat inap pasien sehingga hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat menghabiskan makanannya dikarenakan keterlambatan waktu pengantaran sehingga makanan yang sampai dalam kondisi sudah tidak hangat.

Berdasarkan Ambarwati (2017) pendistribusian makanan ke individu/klien yang sedang dirawat inap lebih kompleks dari individu sehat. Hidangan yang diberikan harus menyesuaikan terhadap kondisi pasien serta penyakit penyerta yang dialami oleh pasien. Sedangkan melakukan kegiatan pendistribusian makanan berkaitan dengan ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien. Makanan tersebut harus didistribusikan dan disajikan kepada pasien pada waktu yang tepat karena mempengaruhi berbagai hal seperti nafsu makan konsumen. Pada hasil penelitian yang dihasilkan didapatkan p -value 0,769 lebih besar dari 0,05 yang artinya H_0 di terima atau tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah kemungkinan olahan makanan yang disajikan tidak sesuai dengan selera pasien yang menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan. Nafsu makan juga berpengaruh dengan terjadinya sisa makanan, jika nafsu makan pasien dengan kondisi pasien yang tidak stabil contohnya mengalami mual, muntah maka akan menimbulkan sisa makanan

begitu juga sebaliknya jika kondisi pasien stabil maka selera makan pasien baik sehingga dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Berdasarkan Dewi (2017) menunjukkan bahwa pada kebutuhan basal perempuan dengan berbeda dimana laki – laki lebih tinggi 5-10% dibandingkan energi pada perempuan, pada responden penelitian kebanyakan responden berjenis kelamin laki – laki yang dapat menghabiskan makanan dibanding responden berjenis kelamin perempuan. Umur juga berpengaruh pada terjadinya sisa makanan, pada penelitian ini juga secara garis besar responden berusia 50 tahun keatas sehingga semakin dewasa usia pasien maka semakin sedikit kebutuhan energi dan juga semakin berkurang indera kepekaan perasa makanan yang dapat mempengaruhi asupan makan responden.

Hal ini sesuai dengan penelitian Triyanto (2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan waktu pendistribusian dengan sisa makanan di RSUD RAA Soewondo Kabupaten Pati dengan $p\text{-value} > \alpha$ ($0,284 > 0,05$). Makanan yang tertinggal di piring pasien disebabkan oleh beberapa faktor internal, eksternal dan lingkungan seperti jadwal atau waktu makan, makanan dari luar rumah sakit, hidangan dan keramahan pramusaji.

b) Hubungan Mutu Makanan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies Kota Samarinda.

Mutu makanan merupakan suatu rangkaian proses untuk meningkatkan kecepatan kesembuhan penyakit. Pada penilaian mutu makanan dilakukan dengan cara uji organoleptik yang meliputi tekstur, porsi, penyajian, warna, rasa, aroma, dan suhu makanan. Pada tabel 4.6 Mutu makanan pada RSUD IA Moies didapatkan hasil dengan mutu tidak baik sebanyak 10 orang (18,2%) dan mutu baik sebanyak 45 orang

(81,8%). Semakin baik mutu makanan yakni semakin baik jika keadaan pasien dan juga mutu pelayanan rumah sakit juga semakin baik. Pada mutu terdapat 7 penilaian yang dilakukan yaitu tekstur, porsi, penyajian, warna, rasa, aroma, dan suhu makanan. Secara keseluruhan mutu makanan yang didapatkan sudah saat baik dan juga sudah cukup mendapat nilai baik dari observasi dan wawancara kepada responden. Pada penelitian ini mendapatkan hasil *p*-value 0,032 menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu makanan dengan sisa makanan.

Makanan yang memiliki mutu yang baik adalah makanan yang disajikan dengan menarik sehingga konsumen yang memakannya tertarik untuk menghabiskan sedangkan apabila mutu makanan kurang baik maka dapat menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanannya dikarenakan tidak menarik minat pasien untuk mengkonsumsi yang menimbulkan banyaknya sisa makanan yang berada di piring pasien. Mutu makanan adalah aspek yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien salah satunya dapat dilihat dari indikator sisa makanan oleh pasien (Reichenbach,2019). Pada hasil peneltin mutu makanan, pada indikator mutu yang paling banyak mendapat hasil tidak baik yaitu indikator rasa sebanyak 16 orang (29,1%) sedangkan untuk indikator mutu yang paling banyak mendapat mutu baik adalah penyajian makanan dengan 54 responden (98,2%). Rasa juga merupakan indikator yang sangat berpengaruh jika rasa makanan yang disajikan kepada pasien enak , maka pasien akan menghabiskan makanan namun jika pasien merasa rasa makanan kurang enak atau hambar maka akan menimbulkan sisa makanan. Saat pasien masuk dan di rawat di rumah sakit, kesehatan pasien menurun sehingga akan memengaruhi indera pengecap sehingga tidak dapat merasakan cita rasa

masakan secara sempurna, akibatnya nafsu makan akan menurun (Laksmi, 2018). Selain itu faktor usia juga berpengaruh pada sisa makanan, pada penelitian ini usia yang paling dominan adalah umur 50 tahun keatas dengan sebanyak 22 responden (40,0%) semakin usia bertambah maka semakin menurun indera pencicipannya sehingga pada penilaian indikator mutu makanan dengan organoleptik, khususnya pada bagian rasa mendapat paling banyak mutu tidak baik.

Menurut Ronitawati (2017) citarasa yang ditimbulkan oleh makanan yang meliputi rasa dan rangsangan mulut sangat penting karna bersinggungan dengan indera perasa kemudian hal tersebut berdampak pada asupan makan pasien. Indikator lain yang dapat mempengaruhi sisa makanan juga yaitu jenis kelamin. Pada penelitian ini yang memiliki sisa makanan banyak rata – rata dari kategori perempuan. Menurut Djamaluddin (2015), Presentase sisa yang dihasilkan laki-laki lebih sedikit pada perempuan dikarenakan dengan standar yang berlaku dengan acuan dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan, sehingga laki-laki memang mampu menghabiskan makanannya dibanding perempuan (Dewi,2017). Pada indikator mutu makanan yang paling banyak mendapat penilaian mutu baik adalah penyajian. Penyajian sangat berpengaruh terhadap bagaimana pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Penyajian yang baik akan membantu nafsu makan pasien meningkat.

Mutu makanan menjadi salah satu parameter yang dapat menunjang keberhasilan sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit dengan semakin sedikit sisa makanan maka semakin baik mutu makanan begitu juga sebaliknya. Pada indikator yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan juga berpengaruh pada

indikator tekstur, warna, aroma, porsi, dan suhu. Sebagian besar responden menilai mutu makanan pada indikator tekstur makanan baik sebanyak 44 orang (80,0%). Pada mutu makanan terhadap warna mendapat penilaian baik sebanyak 52 orang (94,5%). Pada mutu makanan terhadap aroma mendapat penilaian baik sebanyak 43 orang (78,2%). Pada mutu makanan terhadap porsi mendapat penilaian baik sebanyak 41 orang (74,5%). Pada mutu makanan terhadap suhu makanan mendapat penilaian baik sebanyak 45 orang (81,8%).

Pada 5 indikator diatas berdampak pada terjadinya makanan tersisa di piring pasien. Pada bagian tekstur yang merupakan salah satu bagian yang menentukan cita rasa makanan karena mempengaruhi sensitivitas rasa makanan selain itu juga, tekstur suatu bahan makanan dapat mempengaruhi penampilan makanan yang akan dihidangkan (Goleman et al., 2019). Pada bagian aroma makanan sangat berpengaruh terhadap nafsu makan pasien, jika terlalu menyengat atau berbau tajam dapat mempengaruhi makan pasien dikarenakan dapat mual dan jika aroma makanan tidak terasa , pasien cenderung akan malas makan di karenakan aroma yang membuat nafsu makan tidak ada (Laksmi, 2018). Pada bagian warna makanan menjadi salah satu hal utama dalam merangsang indera penglihatan karena bentuk pertama interaksi sensorik langsung menuju ke makanan yang disajikan.

Dalam pembuatan suatu menu yang baik, kombinasi warna yang ada setidaknya melebihi dua macam agar terlihat menarik (Habiba & Adriani, 2017). Pada bagian porsi makanan adalah ukuran makanan individu yang disajikan dan bisa berbeda dari pasien atau individu satu dengan yang lainnya karena kebutuhan dan kebiasaan makan yang berbeda setiap individu. Jika porsinya terlalu besar, pasien akan

sulit menghabiskan makanan yang disajikan, sehingga mungkin ada banyak sisa (Habiba & Adriani, 2017). Pada bagian suhu makanan yang merupakan indikator makanan yang penting dalam penyajian makanan yang diberikan ke konsumen. Kesesuaian suhu makanan berperan penting dalam menentukan rasa dan selera makanan. Jika makanan terlalu dingin, rasanya cenderung hambar, dan jika panas, kepekaan indera perasa menjadi tidak dapat diterima (Kurniah, 2010). Dari indikator mutu makanan yang dilakukan dengan uji organoleptik maka sebaiknya dilakukan peningkatan mutu terutama pada bagian rasa dan juga kepada ahli gizi ruang rawat inap dapat memberikan edukasi serta dukungan dan motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang telah disajikan agar sisa makanan dapat menurun. Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu tabel 4.13 terdapat ada hubungan antara mutu makanan dengan sisa makanan dengan hasil p value 0,032.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2018) mengatakan bahwa ada hubungan mutu makanan dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap RSUD Budi Luhur Kota Cirebon (nilai $p = 0,042$). Faktor yang mempengaruhi sisa makanan yaitu faktor internal meliputi yakni faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin dan faktor eksternal meliputi yakni sikap petugas ruangan, jadwal makan, suasana, makanan dari luar dan mutu makan. Mutu makanan terdiri dari aroma, tekstur, porsi, suhu, warna, suhu, rasa dan cara penyajian.

Berdasarkan Mika Purspita (2017) mengatakan ada hubungan antara persepsi mutu makanan dengan terjadinya sisa makanan di RSUD Semarang dengan p value 0,054. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan warna yang menarik, menyebarkan aroma yang sedap, suhu makanan sesuai,

porsi yang disajikan sesuai dengan keadaan pasien, penyajian yang diberikan baik, tekstur makanan yang sesuai dengan kondisi pasien dan memberikan rasa yang lezat sehingga memuaskan bagi yang memakannya. Sedangkan apabila mutu makanan kurang baik maka dapat menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanannya dan meninggalkan sisa.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu makanan dari luar rumah sakit. Pada saat penelitian ada responden mengatakan bahwa responden makan yang bukan dari rumah sakit sehingga makanan yang dari rumah sakit belum dikonsumsi. Makanan dari luar rumah sakit dapat menyebabkan sisa makanan pada pasien tinggi dikarenakan pasien sudah kenyang karena mengkonsumsi makanan dari luar sehingga saat makanan dari rumah sakit disajikan pasien hanya mengkonsumsi sedikit. Selain itu, pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit, karena makanan yang ditawarkan tidak sesuai dengan keinginan atau selera pasien, dan rasa makanan yang ditawarkan tidak sesuai dengan selera pasien, sehingga pasien lebih memilih makanan di luar rumah sakit dibandingkan makan dari rumah sakit.

Pada hasil bivariat pada mutu makanan dengan sisa makanan dengan p value 0,032 yang lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara mutu makanan dengan sisa makanan lalu dilakukan uji analisis korelasi hubungan dan didapatkan hasil 0,033 dengan bentuk hubungan negatif artinya jika semakin tinggi mutu makanan maka akan semakin rendah terjadinya sisa makanan.

c) **Sisa Makanan Pada Pada Pasien Gastritis.**

Pada penderita gastritis sangat rentan mengalami penurunan nafsu makan yang dapat menimbulkan terjadinya sisa makanan. Pada penderita gastritis mengalami gangguan pada lambung dengan gejala nyeri perut, mual, muntah, nafsu makan berkurang dan juga rasa cepat kenyang. Dari hasil penelitian yang dilakukan mutu makanan yang dihasilkan baik namun sisa makanan masih tinggi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi yaitu kondisi pasien yaitu dimana kondisi pasien dalam keadaan nyeri perut, mual dan muntah yang menyebabkan keinginan makan pasien berkurang sehingga saat hidangan yang disajikan tidak dapat dihabiskan oleh pasien.

Gastritis terjadi karena ketidakseimbangan antara iritasi lambung atau disebut juga faktor agresif (pepsin dan HCl) dan faktor defensif (mukus bikarbonat). Penyebab ketidakseimbangan faktor agresif-defensif yakni adanya infeksi *Helicobacter pylori* adalah penyebab tersering (30–60%), penggunaan obat-obatan golongan OAINS, obat-obat anti tuberkulosa, kortikosteroid, serta pola hidup dengan tingkat stres tinggi, minum kopi, alkoholisme, dan merokok. Patofisiologi kerusakan lambung dan usus dua belas jari dikarenakan adanya gangguan fisiokimia pertahanan mukosa lambung dan inhibisi sistemik terhadap pelindung mukosa lambung melalui inhibisi aktivitas *cyclooxygenase* (COX) mukosa inflamasi non-anti lambung. Manifestasi klinis gastritis ada beberapa gejala mulai dari tanpa gejala kemudian gejala ringan dengan yaitu heartburn, manifestasi tersering *dispepsia, abdominal discomfort dan nausea*, sampai dengan gejala berat seperti tukak peptik, perdarahan, dan perforasi.

Gejala klinis lainnya yang sering dijumpai pada pasien gastritis adalah pasien mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, muntah, mual dan bersendawa. Jika terdapat pendarahan aktif, dapat terjadi hematemesis dan melena. Penyebab terjadinya gastritis yakni terjadi ketidakseimbangan antara faktor agresif yaitu pepsin dan HCl dengan faktor defensif berupa mukus bikarbonat. Penyebab ketidakseimbangan faktor agresif-defensif yaitu adanya infeksi bakteri pada lambung, konsumsi obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS), kortikosteroid, dan pola hidup yang buruk (Amrulloh, 2016). Faktor yang dapat mempengaruhi penderita gastritis yang menimbulkan sisa makanan banyak yaitu pada indera perasa dan pengecapan terhadap makanan. Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia 51 – 60 tahun dimana terjadi penurunan indera pengecapan secara sempurna, akibatnya selera makan akan menurun.

Faktor yang mempengaruhi penderita gastritis terhadap sisa makanan yaitu faktor psikologis dimana saat pasien yang dirawat inap mengalami perubahan emosional terhadap sekitarnya yakni berdampak pada keadaan psikologis karena menimbulkan dengan beberapa bentuk atau suasana hati contohnya contohnya mengalami kondisi hati yang tidak senang dan juga tidak menyukai orang baru, merasakan ketakutan karena sedang kondisi tidak sehat, ketidaknerdayaan untuk bergerak bebas yang mengakibatkan timbulnya putus asa. Dari beberapa suasana hati pasien yang dihasilkan dari perubahan keadaan psikis yang dominan berpengaruh yaitu rasa putus asa pada pasien mengapa demikian karena hal tersebut bisa

menimbulkan lenyap keinginan untuk makan, enek dan sebagainya. sehingga dapat memicu untuk tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

Pada penderita gastritis pola makan yang dianjurkan adalah porsi sedikit tetapi sering dengan bentuk makanan yang mudah dicerna atau bentuk makanan lunak. Pada saat observasi dan wawancara juga ditemukan bahwa ada beberapa responden yang tidak mengkonsumsi makanan dikarenakan tekstur, rasa dan suhu makanan yang disajikan tidak sesuai. Pada pasien gastritis secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil. Pola makan yang kurang baik akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Pola makan adalah aspek penting dalam kehidupan jika cara mengatur pola makan kurang baik bisa meningkatnya produksi asam lambung pada tubuh, dan jika berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan meningkat secara berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung menyebabkan gastritis. Oleh sebab itu pada ketepatan waktu makan dan pola makan sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien gastritis (Tussakinah et al., 2018).

Faktor yang dapat mempengaruhi pasien gastritis terhadap sisa makanan juga kurang edukasi agar menghabiskan makanan yang disajikan dan juga faktor lainnya dapat mempengaruhi yaitu dukungan keluarga. Edukasi mengenai pentingnya menghabiskan makanan yang diberikan sangat berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis pasien dikarenakan pada saat pasien diberikan motivasi dan edukasi pasien merasa bahwa orang disekitar pasien memberikan semangat untuk cepat pulih dengan cara mengkonsumsi makanan yang disajikan.

C. Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di RSUD I.A Moies tanggal 21 Februari sampai 22 Maret 2023. Peneliti berhasil mengumpulkan 275 sampel sisa makanan yang berasal dari 55 responden selama 31 hari. Data yang diambil merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan didampingi oleh peneliti. Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- 1) Pada penelitian ini peneliti tidak mengamati/mengontrol kapan makanan dikonsumsi oleh pasien. Hal ini menimbulkan bias karena makanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien kemungkinan besar akan dikonsumsi oleh perawat atau keluarga pasien, karena waktu untuk makan tidak dapat dikontrol.
- 2) Dalam penelitian ini kemungkinan bisa terjadi bias di pasien karena saat memberikan penilaian pasien menjawab dengan jawaban yang aman agar cepat selesai wawancara.
- 3) Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari jurnal sehingga mungkin bisa terjadi bias dari kuesioner yang digunakan selain itu penilaian terhadap mutu makanan hanya dilakukan pada salah satu jadwal makan (bukan semua jadwal makan) yang berdampak bisa terjadinya bias didalam data penilaian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini rata rata sisa makanan dalam kategori sisa banyak dengan 33 responden (60,0%).
2. Pada penelitian ini ketepatan waktu distribusi makanan dalam kategori tepat waktu sebanyak 53 responden (96,4%).
3. Pada penelitian ini mutu makanan dalam kategori baik sebanyak 45 responden (81,8%).
4. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan sisa makanan pasien ($p\ value = 0,769 > 0,05$).
5. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara mutu makanan dengan sisa makanan pasien ($p\ value = 0,032 < 0,05$)

B. Saran

1. Melakukan evaluasi sisa makanan secara rutin pada makanan pasien baik yang bermasalah maupun yang tidak bermasalah agar dapat mengidentifikasi menu makanan yang masih tersisa untuk meminimalisir terjadinya sisa makanan.
2. Melakukan evaluasi mutu makanan sehingga dapat mencegah terjadinya sisa makanan, semakin tinggi mutu makanan maka akan semakin rendah terjadinya sisa makanan dan juga berpengaruh pada sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit.
3. Keramahan petugas sudah sangat baik dapat digunakan untuk memberikan semangat pada pasien dapat menghabiskan makanan yang diberikan sehingga sisa makanan menurun.
4. Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode pengukuran sisa makanan yang lain contohnya sisa makanan pasien biasa bisa dibandingkan dengan pasien diet khusus atau dengan penyakit tertentu melalui penilaian mutu makanan atau indikator lainnya.
5. Bagi peneliti selanjutnya, untuk lebih akurat dapat menggunakan metode selain visual comstok seperti penimbangan sisa makanan dengan memperkiraan waktu penelitian yang ada.
6. Diharapkan dapat mengobservasi lebih lagi mengenai faktor apa saja dan variabel lain yang terdapat pada kerangka teori yang belum di teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M., dan A. T. (2016). *Determinan Kualitas Pelayanan Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap Pada Unit Gizi Rsud Kabupaten Bekasi Tahun 2015*. 7(1), 382–386
- Ambarwati, R. (2017). *Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul*
- Amrulloh, F., Utami, N. (2016). Hubungan konsumsi OAINS terhadap gastritis. *Journal Majority*, 5 (18 - 21)
- Anshari, S. N., & Suprayitno, S. (2019). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 140–145. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/453>
- Arciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hernández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonado Gudiño, C. W. (2021). No 6.
- 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.
- Atma, Y. (2018). Prinsip analisis komponen pangan makro dan mikro nutrien. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Aula, L. E. (2011). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap DI Rumah Sakit Haji Jakarta. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 2(1), 123. kalteng.litbang.pertanian.go.id
- Boyke, P. R. (2014). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. I Ratumbuang Manado. *Gizido*, 6(2), 197–203.
- Dewi, L. S. (2017). *Jurnal sisa makanan*. 58–65.
- Dinkes Kota Samarinda. 2017. 10 Angka Kejadian Penyakit Terbesar Di Provinsi Kalimantan Timur. Samarinda.
- Dr. Vladimir, V. F. (1967). *Gastronomia Ecuatoriana Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. Infokes: *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22.
- Elka Amalia, S. (2020). Pengaruh Faktor Eksternal terhadap Sisa Makanan Pasien Di Ruang Cempaka RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1), 50–57
- Fadilah, O. dkk. (2013). *Gambaran Sisa Makanan, Kontribusi Zat Gizi dan Biaya Makan Pasien Rawat Inap di RSUD Salatiga*. Skripsi, 1–16.
- Goleman et al., (2019). Sistem Penyelenggaraan Makanan Bab 2 Repository Unimus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–169

- 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
- Hidayat. (2016). *Metode Penelitian A . Jenis dan Desain Penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu.* 21–30
- Ismayanti, R. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Seksio Sesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Zade Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut.*
- Kartini, R. F., & Primadona, S. (2018). Hubungan Bentuk, Rasa Makanan, dan Cara Penyajian dengan Sisa Makanan Selingan Pada Pasien Anak di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(3), 212.
- Kemenkes RI.2008.*Keputusan Menteri kesehatan RI nomor 129/MenkeS/SK/II/2008/Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.*
- Kementerian,RI(2013).*Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit* .Jakarta:Kemenkes RI.
- Kesehatan, J., Fakultas, M., & Kesehatan, I. (2016). Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Kota Samarinda Dinas. 2016. Data Dinas Kesehatan Kota. Samarinda.
- Kustiyoasih, M. P., Adriani, M., & Nindya, T. S. (2017). Penyelenggaraan Makanan Dan Kepuasan Konsumen Di Kantin Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.11-16>
- Laksmi. (2018). Indonesian Journal of Human Nutrition. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1(1), 23–34.
- Maulidiyah, U. (2006). Hubungan antara Stress dan Kebiasaan Makan Dengan Terjadinya Kekambuhan Penyakit Gastritis. *Jurnal Universitas Airlangga*, 1–105.
- Mifthahussurur.M,Rezkitha.Y.A.A.,Ftishom.R.2021.*Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis*.Surabaya.Airlangga Universit Press
- Mika Puspita, Putri Ronitawati, K. C. (2013). Hubungan Keadaan Psikis, Mutu Makanan Dan Lingkungan Tempat Perawatan Dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Muhson, A. (2006). *T eknik A nalisis Kuantitatif T eknik A nalisis Kuantitatif*.
- Nareswara, A. S. (2017). Hubungan Kepuasan Pasien dari Kualitas Makanan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan di RSUD Kota Semarang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 01(01), 34–39.

- Nisak, N. K., Ronitawati, P., & Citra, K. (2019). Metode PDAT dan Comstock Lebih Efisien Dibandingkan Food Weighing dalam Menilai Sisa Makanan Pasien. *Nutrire Diaita*, 11(1), 18–26.
- Norfai.2021.*Statistika non-parametrik untuk bidang kesehatan(teoritis,sistematis dan aplikatif)*.Klaten.Lakeisha
- Noor, R., Sufiati, B., & Erma, H. (2018). Faktor-Faktor Kepuasan Pasien dengan Sisa Makanan pada Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang. *Jurnal Gizi*, 7(1), 46
- Nugraha, F. A. (2015). Analisis Sisa Makanan Pasien.*Public Health and Preventive Medicine Vol 3 No 1*.
- Nurhamidah, N., Yensasnidar, Y., & Manora, E. (2019). Hubungan Penampilan, Rasa Dan Keramahan Penyajian Terhadap Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Rsud Arosuka Solok. *Sainstek : Jurnal Sains Dan Teknologi*, 11(2), 56.
- Notoatmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pada Pasien Di Rumah Sakit Orthopedi. (2016)
- Panggalih, Mirza. H. S. T. dkk. 2021. *Penatalaksanaan Gizi Pada Atlet*. Yogyakarta. Gajah Madha University Press
- Penampilan, H., & Keramahan, R. D. A. N. (2019). Hubungan penampilan, rasa dan keramahan penyajian terhadap sisa makanan pada pasien rawat inap rsud arosuka solok. 11(2), 56–64.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
- Pratama, F. M., Studi, P., Ilmu, S. I., Ilmu, F., Dan, K., & Semarang, U. M. (2018). *Pada pasien diet lunak rawat inap*
- Pratama, I. A. L. (2020). Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Jenis Diet pada Pasien di RSUD Haji Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 8(1), 12.
- Profil Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moies, 2023
- Putri, A. M., & Musparni. (2022). Kepuasan Pasien Terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Pada Diet Jantung di Bangsal Jantung RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Pariwisata Bunda*, 2(2), 1–12
- Puruhita, N., Undip, F. K., Rsup, G., & Semarang, K. (2013). Gambaran Sisa Makanan Dan Mutu Makanan Yang Disediakan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1).
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215
- Rachmawati, A. D., Anna, C., & Afifah, N. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Penyajian dan Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit The Patient Satisfaction with Foodservice and Food Presentation in Hospital. *Gorontalo Journal of Nutrition Dietetic*, 1(2), 37–49

- Rahmawati, N. D., & Dewi Sartika, R. A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Dislipidemia pada Karyawan Pria Head Office PT.X, Cakung, Jakarta Timur. *Nutrire Diaita*, 12(01), 1–9
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Rimbawati, Y., Keperawatan, P. I., Bangsa, U. K., & Fisik, A. (2022). Hubungan Aktifitas Fisik, Stress Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Siswa. 2(1), 60–73.
- Ronitawati, P., Puspita, M., & Citra, K. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara Tahun 2017. *Health Science Growth (HSG) Journal*, 3(1), 57–76.
- Sholeha, S., Kusindrati, K., Tanuwijaya, R. R., & Marini, R. (2020). Pentingnya Kualitas Pelayanan Makanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 55–58.
- SM, A., Lubis, A., & Sabrina, H. (2020). Pengaruh Loyalitas dan Integritas Terhadap Kebijakan Pimpinan di PT.Quantum Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Medan Area. *Ekonomi Dan Bisnis*, 2–18.
- Supriati, F. (2019). Jurnal Kesehatan Masyarakat Asthenopia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 404–409
- Suryana, A. L., & Suryadi, M. Y. (2019). Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember. *Amerta Nutrition*, 3(3), 194.
- Susilana, R. (2015). Modul Populasi dan Sampel. *In Modul Praktikum*.
- Triyanto, A. (2022). Hubungan Antara Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Umum Rsud Raa Soewondo Kabupaten Pati. *Jurnal Widya Praja*, 2(1), 26–31.
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Buhari, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>
- Umami, R. (2017). *Determinan Sisa Makanan dan Estimasi Biaya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Lumajang [skripsi]*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, 1–91.
- Wati, Y. A. dkk. 2019. *Manajemen Operasional Penyelenggaraan Makanan Massal*. Malang: UB Press
- Widi, A. L., Dewi, C., Sofiyatin, R., & Luh Suranadi. (2020). Pengaruh Suhu Makanan Terhadap Daya Terima Makanan di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Prima*, 5(2), 119–124.
- Yudha, D. F. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri (The Relationship Of Dietary Habit With Incidence Of Gastritis Teenage In The Health Centers Of Balowerti Kediri). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 19–24