



Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif

Laksmi Karunia Tanuwijaya^{1*}, Lydia Gresari Sembiring¹, Cleonara Yanuar Dini¹,
Eva Putri Arfiani¹, Yudi Arimba Wani¹

¹ Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

*Alamat korespondensi: laksmi.karunia@gmail.com, Tlp : +6281 330 542 395

Diterima: Maret 2018

Direview: April 2018

Dimuat: Juni 2018

Abstrak

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan sistem pendukung dalam mempercepat kesembuhan pasien dari penyakit. Sisa makanan pasien mencerminkan rendahnya daya terima pasien terhadap makanan yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi. Penting untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap adanya sisa makanan pada piring pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan menganalisis secara kualitatif mengenai faktor yang memengaruhi pasien rawat inap menyisakan makanan di rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Desain penelitian adalah studi kualitatif menggunakan wawancara mendalam kepada pasien, yang memiliki sisa makanan > 25% melalui observasi langsung sisa makanan dengan pendekatan Comstock pada 6 pasien yang berusia 18-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien dalam 3 kali waktu makan adalah 57%. Faktor yang dominan mempengaruhi pasien menyisakan makanan meliputi faktor internal (kondisi klinis, kebiasaan makan, jenis kelamin), faktor eksternal (rasa makanan, suhu makanan, tekstur, warna makanan, porsi dan variasi bahan makanan), faktor lingkungan (makanan luar rumah sakit). Faktor internal, faktor eksternal, dan faktor lingkungan secara langsung mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan rumah sakit sehingga mendorong pasien untuk menyisakan makanan rumah sakit.

Kata kunci: sisa makanan, kualitatif, rumah sakit

Abstract

Food service management in a hospital is a support system in accelerating the patient's recovery from illness. Plate waste of the patient reflects low acceptance of a patient to food that may increase malnutrition risk. It is important to identify the factors that affect the occurrence of plate waste on patient food. This study aimed to explore and to analyze qualitatively about the factors that affect inpatients' plate waste in Universitas Muhammadiyah Malang hospital. This study was a qualitative study using in-depth interviews to patients who had >25% plate waste through food waste direct observation using Comstock approach in 6 patients aged 18-35 years. The results show that the average patient's plate waste in 3 meal times was 57%. The dominant factors affecting the patient plate waste include internal factors (clinical conditions, eating habits, gender), external factors (food taste, food temperature, texture, food color, portion, and variety of foodstuffs), and environmental factors (food from outside). Internal factors, external factors, and environmental factors directly influence the patient's perception of hospital food, stimulating patients to plate waste.

Keywords: plate waste, qualitative, hospital

PENDAHULUAN

Tantangan penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang harus segera ditindaklanjuti adalah masih banyaknya sisa makanan pasien. Dari penelitian di 150 rumah sakit di Belanda, ditemukan 28% pasien dapat menghabiskan makanannya, 44% pasien mampu menghabiskan makanan lebih dari separuh, dan 29% pasien menghabiskan makanan kurang dari separuh [1]. Apabila dibandingkan dengan kondisi di Indonesia, menurut hasil penelitian di Rumah Sakit RSK Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa rata-rata sisa makan pagi untuk menu nasi sebesar 20,7%, lauk hewani 17,1%, sayur 55,1%; makan siang menu nasi sebesar 13,8%, lauk hewani 15,9%, lauk nabati 14,7%, sayur 10,2%, buah 9,4%, *snack* 20,5%; makan malam menu nasi sebesar 12,0%, lauk hewani 13,4%, lauk nabati 12,8%, sayur 16,2%, buah 7,0%, *snack* 9,7% [2]. Penelitian lain di RSJ Madani Palu, menunjukkan bahwa sisa makanan nasi 60,73%, sayur 42,17%, lauk hewani 15,86%, dan lauk nabati 13,05% [3]. Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak sisa makanan pasien yang lebih dari 20%, sehingga asupan zat gizi pasien pun kurang dari kategori cukup.

Persentase sisa makanan menggambarkan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan oleh rumah sakit sebagai indikator mutu pelayanan makanan. Hasil pengukuran sisa makanan di pakai dalam menentukan tingkat asupan zat gizi pasien [4]. Ketercukupan asupan gizi pasien tersebut membantu pasien dalam masa pemulihan penyakitnya yang berdampak pada lama rawat inap di rumah sakit [5], dan akan berkaitan dengan pembiayaan rumah sakit secara keseluruhan [6].

Beberapa penelitian menjelaskan berbagai penyebab sisa makanan. Pada pasien bedah, sisa makanan disebabkan oleh rendahnya nafsu makan dan persiapan proses pembedahan pasien sehingga harus dipuaskan [7]. Sisa makanan pasien dite-

mukan tinggi ketika rumah sakit tidak memberikan pilihan makanan kepada pasien, diantaranya pilihan jenis sayuran, porsi serta saus. Menu yang tidak dideskripsikan dengan baik serta ketidakmampuan pasien untuk melihat sendiri dan memilih menu serta porsi makanan juga berkontribusi menyebabkan sisa makanan [8].

Pada studi kualitatif yang dilakukan di Iran, menunjukkan bahwa pasien sering mengeluhkan kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan, yang ditinjau dari kesegaran dan kualitas bahan makanan, pengolahan dan penyajian makanan yang tidak menarik, bumbu yang kurang tajam, sedikitnya jumlah sayuran, makanan penutup dan makanan pendamping serta suhu makanan yang dingin saat diterima pasien. Faktor yang memengaruhi sisa makanan jika dilihat dari kuantitas makanan meliputi porsi makanan yang kecil dan ketiadaan makanan serta minuman diantara waktu makan [9].

Pola makan, jenis bahan makanan serta pedoman gizi yang berlaku di Indonesia memengaruhi jenis menu yang disajikan di berbagai rumah sakit di Indonesia, sehingga hal tersebut akan berpengaruh terhadap daya terima pasien yang berbeda dengan rumah sakit di luar negeri. Penelitian kualitatif tentang faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan pasien di rumah sakit penting dikaji untuk memperbaiki kualitas makanan yang disajikan sesuai dengan karakteristik pasien di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam yang semi terstruktur kepada pasien rawat inap, dan observasi langsung terhadap sisa makanan pasien pada waktu makan.

Sumber Data

Data primer penelitian berupa informasi dari subjek penelitian yang dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) pada 6 orang informan kunci dengan kriteria yang telah ditetapkan. Data sekunder berupa sisa makanan pasien yang diobservasi secara visual dan dikategorikan menggunakan skala *Comstock* [10], yaitu tersisa 0%, 25%, 50%, 75%, 95% dan 100%.

Data pembandingan sebagai *cross-check* informasi informan kunci berasal dari orang-orang yang terlibat dalam perawatan dan penyelenggaraan makanan langsung ke pasien, yang meliputi ahli gizi, keluarga atau teman. Penelitian telah dinyatakan Laik Etik No. 46/EC/KEPK-S1-GZ/02/2017 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Sasaran Penelitian

Penelitian berlokasi di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Dilaksanakan selama 7 bulan yaitu Juli 2016 hingga Februari 2017.

Kriteria informan kunci adalah pasien rawat inap ruang Mawar A yang berusia 18 hingga 35 tahun, mendapatkan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein dengan bentuk makanan biasa atau lunak, sisa makanannya di Rumah Sakit sebesar > 25%, dan bukan pasien dengan diagnosa penyakit menular seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan TBC (*Tuberculosis*).

Informan sejumlah 6 orang, yang ditentukan apabila sampai taraf *redundancy*, data informan utama yang didapatkan telah jenuh dan informan tidak memberikan informasi terbaru. Informan pembandingan dipilih berdasarkan kesediaannya untuk diwawancarai dan kemampuan berkomunikasi yang baik.

Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pertama dalam penelitian ini adalah dengan melakukan skrining informan sesuai kriteria, kemudian observa-

si sisa makanan pasien. Pasien yang menyisakan makanan sebanyak > 25% menjadi prioritas dalam penentuan sebagai informan kunci. Dilanjutkan dengan penandatanganan *Informed Consent*.

Data sisa makanan subjek penelitian tetap dikumpulkan selama 3 kali waktu makan, kemudian dilakukan wawancara mendalam, dan *crosscheck* data. Penggalan data dilakukan kembali apabila ada yang belum terjawab.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan saat dan setelah selesai pengumpulan data dengan menelaah seluruh data hasil observasi dan wawancara. Langkah analisis data sebagai berikut [11]:

1. Mempersiapkan dan mengolah data
 - a. Membuat transkrip rekaman dengan memindahkan hasil rekaman yang didapatkan ketika wawancara mendalam dalam bentuk catatan tertulis tanpa pengubahan makna.
 - b. Membaca, mempelajari, keseluruhan data, membangun makna secara umum dan merefleksikan maknanya.
2. *Data Reduction* (reduksi data) dengan merangkum dan memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari pola dan temanya.
 - a. *Coding* yaitu memberi kode pada susunan data yang memiliki kesatuan makna.
 - b. Membuat daftar ekspresi jawaban informan yang bermakna, lalu memberi label dan tema ekspresi yang jelas.
 - c. Penyusunan tema atau analisis tematik melalui kesepakatan suatu kata dan tema yang disesuaikan dengan kondisi data transkrip.
3. *Data display* menggunakan tabel.
4. Penarikan simpulan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan 6 informan dengan rentang usia 18- 28 tahun yang mendapat diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan standar 1900 kkal dengan bentuk makanan biasa, makanan lunak, dan bubur. Hasil skrining dan observasi sebanyak 3 kali pada sisa makanan menggunakan skala *Comstock* pada informan, didapatkan rata-rata sisa makanan informan adalah 57%, menu sayuran (73%), lauk hewani (61%), makanan pokok (54%), lauk nabati (41%). Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

Faktor Penyebab Sisa Makanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terdapat 13 kategori yang mendorong informan menyisakan makanan rumah sakit, seperti yang tersaji dalam Tabel 2.

Tekstur Makanan

Terdapat 2 informan yang menyatakan tekstur tidak sesuai, sehingga informan tidak bisa membedakan jenis bahan makanan yang disajikan. Seorang informan menyatakan,

“Kayak kurang kering gitu. Iya tu nggak tahu ya, itu telur atau tahu?. Tapi kata temenku telur kok itu, tapi kok beda.” (R1-133).

Informan lain menyatakan,

“Nasinya lemes, sayurnya hambar malah kan nggak enak nantinya mbak” (R5-116).

Suhu Makanan

Terdapat 2 informan yang menilai rata-rata makanan sudah bersuhu dingin ketika disajikan. Salah satu informan mengungkapkan,

“Masih hanget , tapi sayurnya kadang udah dingin” (R3-222).

Rasa Makanan

Terdapat 5 informan yang menilai rasa makanan yang disajikan tidak enak karena memiliki rasa yang hambar dan aneh. Salah satu informan mengungkapkan,

“Kadang-kadang ya terasa tawar gitu kan, tawar tapi nggak mestilah. Tapi ya kebanyakan ya rata-rata gitu” (R4-61).

Informan lain menyampaikan,

“Buburnya sama rasa-rasa ikannya. Nggak tau, aneh aja mbak rasanya, gak tau dibumbuin apa gitu.” (R3-150).

Tabel 1. Karakteristik dan Hasil Observasi Sisa Makanan Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur (th)	Rata-rata Sisa Makanan (%)			
			MP	LH	LN	SY
R1	P	19	75	75	38	100
R2	L	18	42	50	13	75
R3	P	21	75	82	25	83
R4	L	22	82	95	98	97
R5	P	28	50	67	75	73
R6	L	26	0	0	0	8

Keterangan: R = Responden, L = Laki-laki, P = Perempuan, MP = Makanan Pokok, LH = Lauk Hewani, LN = Lauk Nabati, S = Sayuran

Tabel 2. Faktor Pendorong Pasien Menyisakan Makanan

Kategori	Subkategori	Faktor
Rasa Makanan (n=5)	Makanan terasa hambar (R1, R3, R4, R5, R6) Rasa makanan aneh (R3)	Eksternal
Tekstur (n=2)	Makanan kurang kering (R1, R5)	
Suhu Makanan (n=2)	Makanan dingin (R3, R5)	
Warna Makanan (n=2)	Warna makanan kurang segar (R1, R4)	
Variasi Lauk Hewani (n=2)	Daging ayam olahan lauk hewani yang sering didapatkan pasien (R1) Bosan makan ayam (R3)	
Porsi Makanan (n=3)	Porsi terlalu banyak (R3, R4, R5)	
Makanan Tidak Sesuai Kesukaan/ <i>Preference</i> (n=4)	Tidak suka Makan sayur hijau (R1) Makanan berkuah (R2) Makanan berasa asin (R4) Makanan bertekstur lembek (R5)	Internal
Perilaku Makan (n=3)	Malas makan (R1) Biasanya makan dalam porsi kecil (R4, R5)	
Kondisi mual, muntah, dan sakit (n=4)	Mual (R1, R2, R3, R6) Muntah dan rasa sakit di ulu hati (R3) Demam, perut kram (R6)	
Gangguan Pengecapan (n=3)	Rasa pahit di mulut (R2, R3, R4)	
Menstruasi (n=2)	Nyeri di bagian perut (<i>dismenorrhea</i>) (R1, R4)	
Makanan Luar Rumah Sakit (n=4)	Minum campuran air putih dan madu sebelum mengonsumsi makanan rumah sakit (R2) Makan ayam padang setelah jam makan malam (R5) Mengonsumsi sedikit roti sebelum mengonsumsi makanan rumah sakit (R1, R6)	Lingkungan
Pengaruh Orang Sekitar (n=2)	Perhatian dan motivasi dari teman atau keluarga (R4-R6)	

Keterangan: R = Responden

Warna Makanan

Terdapat 2 informan yang menilai warna makanan kurang sesuai. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan,

“Nggak, soalnya kayak mentah gitu loh. Mungkin ini daging terus dioven gitu loh” (R1- 45).

Variasi Lauk Hewani Kurang

Terdapat 2 informan yang menilai variasi lauk hewani di rumah sakit kurang bervariasi. Salah satu informan menggambarkan,

"Eueu, kan soalnya kan apa ya. Kalau misalnya pagi udah ayam, entar besoknya pagi jangan ayam lagi gitu loh. Nantikan yang pasiennya kan, duhh kok ini lagi, kan kayak bosen gitu loh." (R1-125).

Porsi Makanan

Terdapat 3 informan yang menilai makanan rumah sakit memiliki porsi yang besar. Salah satu informan mengungkapkan,

"Besar buat saya, karna biasanya saya makannya dikit-dikit." (R4-149).

Makanan Tidak Sesuai Kesukaan/Preference

Terdapat 4 informan yang menilai tidak semua makanan yang disajikan sesuai dengan selera atau kesukaan pasien. Seperti yang diungkapkan salah satu informan dibawah ini,

"Kan nggak suka bubur ayam, emang nggak suka lemes lemes. Mendingan lontong dari pada bubur-bubur kayak gitu" (R5-141).

Perilaku Makan

Terdapat 3 informan yang memiliki perilaku tidak lahap dalam urusan makan karena sehari-harinya terbiasa mengonsumsi makanan dalam porsi kecil. Seperti yang diungkapkan salah satu informan,

"Satu hari 3 kali, cuma sedikit-sedikit nggak bisa makan banyak emang dari dulu" (R5-23).

Kondisi Mual, Muntah, dan Sakit

Terdapat 4 informan yang mengalami gangguan mual, muntah dan rasa sakit. Salah satu informan mengungkapkan,

"Nggak bisa masuk mbak, masih mual" (R3-43).

Gangguan Indera Pengecap

Terdapat 3 informan yang mengalami gangguan indera pengecap. Seperti yang diungkapkan salah satu informan,

"Iya, 4 hari, pokoknya nafsu makan nggak ada, soalnya rasanya pahit gitu" (R4-67).

Menstruasi

Terdapat 2 informan yang sedang menstruasi ketika dirawat di rumah sakit. Salah satu informan menggambarkan,

"Pokoknya kalau nafsu makan itu, mesti nggak mood, pengennya minum" (R4-241).

"Ada sih nyeri, mesti lagi dapet, nggak mood" (R4-245)

Makanan Luar Rumah Sakit

Terdapat 4 informan yang mendapatkan makanan luar rumah sakit. Dari keempat informan, terdapat 2 informan yang mengonsumsi makanan tambahan sebelum mengonsumsi makanan rumah sakit dalam jumlah besar. Salah satu informan menceritakan

"Oh enggak, selama di rumah sakit makan yang dikasih tapi tambahannya roti" (R1-75)

Informan lain menyampaikan,

"Minum air putih sama sari kurma, airnya dikasih sari kurma soalnya" (R2-15).

Pengaruh Orang Sekitar

Terdapat 2 informan yang menyampaikan bahwa motivasi dari teman, keluarga atau perawat berperan dalam meningkatkan konsumsi makanan pasien. Hal disampaikan oleh salah satu informan,

"Misal kalau orang yang perhati? Yang ayo makan, makan, tak ambilkan ya, itu beda mbak, sama orang yang ayo pokoknya harus makan, diomelin, disuapin itu beda" (R4-191).

PEMBAHASAN

Relevansi Faktor Internal

Faktor dalam diri pasien (internal) yang mendorong informan menyisakan

makanan meliputi kesukaan atau preferensi pasien, perilaku makan, kondisi mual, muntah dan sakit, gangguan pencernaan, dan sedang dalam masa menstruasi. Seseorang dalam kondisi sakit secara klinis mengalami penurunan kemampuan fungsional fisik yang secara akan memengaruhi jenis makanan yang diberikan rumah sakit. Seperti pada penelitian ini, sebagian besar informan diberikan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) karena keseluruhan informan terdiagnosa penyakit yang cenderung membutuhkan energi dan protein lebih tinggi untuk memperbaiki jaringan tubuh dan mencegah komplikasi.

Perubahan kondisi fisik sangat berperan terhadap sisa makanan, karena berhubungan dengan keinginan dan kemampuan individu dalam mengonsumsi suatu makanan [12]. Kondisi fisik seperti kelelahan, sakit kepala, depresi dapat menurunkan nafsu makan pasien [13], ditambah dengan pemberian obat-obatan dengan efek samping yang menimbulkan anoreksia, mual, muntah ataupun konstipasi, yang dapat memicu penurunan asupan makan [14]. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, informan yang mengalami keluhan mual, muntah, rasa nyeri di bagian perut dan gangguan indera pengecap menurunkan kemampuan dan minat informan untuk menghabiskan makanan.

Kebiasaan makan merupakan suatu pola perilaku makan yang dibangun secara terus menerus baik dalam hal susunan menu, cita rasa dan besar porsi makan. Setiap individu mempunyai perilaku makan yang berbeda dan berciri khas. Ketika makanan yang disediakan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka pasien membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri [14].

Perilaku makan seseorang tidak akan mudah untuk diubah. Ketidaksiapan makanan yang disajikan rumah sakit dengan kebiasaan pasien akan dapat mengurangi asupan makan pasien [14]. Hal ini dapat dilihat pada R1 yang biasa-

nya malas makan ditandai dan setiap sarapan hanya mengonsumsi roti dan susu, akhirnya mengalami penyesuaian diri menyisakan makanan rumah sakit dan tetap mengonsumsi roti yang biasa dimakan. R5 yang tidak suka makanan lunak (nasi tim), R4 yang tidak menyukai makanan yang berasa asin, dan R2 yang tidak suka sayuran yang berkuah akhirnya terdorong untuk tidak menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit.

Dari penelitian ditemukan perbedaan sisa makanan yang signifikan antara informan laki-laki dan perempuan. Rata-rata sisa makanan 2 informan laki-laki 25%, sedangkan rata-rata sisa makanan 4 informan perempuan adalah 75,57%. Berdasarkan hasil penelitian perbedaan jenis kelamin tidak secara langsung memengaruhi tindakan pasien menyisakan makanan. Namun ditemukan kondisi khusus yang memengaruhi nafsu makan pasien perempuan. Jenis kelamin dapat menjadi faktor yang memengaruhi pilihan terhadap jenis makanan [15]. Kondisi khusus yang dialami perempuan tersebut adalah kondisi menstruasi pada informan perempuan. Menstruasi menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap wanita, namun yang paling umum dirasakan adalah sakit punggung, perut dan perubahan nafsu makan. Seperti pada R1 dan R4 yang mengalami rasa nyeri di bagian perut akhirnya memengaruhi penurunan *mood* pasien untuk makan.

Relevansi Faktor Eksternal

Dalam penelitian ini faktor eksternal yang mendorong pasien menyisakan makanan adalah rasa makanan, tekstur makanan, suhu makanan, warna makanan, variasi lauk hewani, dan porsi makanan. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar pasien berkaitan dengan kualitas sensoris makanan yang berpengaruh terhadap daya terima pasien [16,17].

Pada penelitian ini rasa makanan yang disoroti informan adalah penilaian

pasien terhadap bumbu makanan, dan rasa hambar makanan. Rasa makanan merupakan karakteristik yang melibatkan indera pengecap (lidah) yang dapat dibagi menjadi empat macam rasa utama yaitu: asin, manis, pahit, dan asam. Penilaian kesukaan terhadap makanan dipengaruhi oleh aroma, penampilan, konsistensi, dan rasa makanan [18]. Penggunaan bumbu pada makanan secara langsung menentukan ciri khas makanan, sehingga berpengaruh pada cita rasa masakan.

Penilaian kesesuaian rasa makanan dengan selera pasien bersifat sangat subyektif. Pada penelitian ini 5 dari 6 informan menilai rasa makanan rumah sakit tidak enak, karena makanan terasa hambar. Terdapat pula R1 yang menilai menu lauk tahu gulung pada makan malam tanggal 2 September 2016 terasa aneh karena memiliki tekstur yang kurang kering. R5 yang tidak menyukai makanan yang lembek akhirnya hanya mampu mengonsumsi setengah porsi nasi tim yang disajikan.

Rasa makanan merupakan pendorong utama bagi seseorang menyukai suatu makanan [18]. Informan yang menilai rasa makanan tidak enak akan lebih cenderung lebih banyak menyisakan makanan. Kondisi sakit akan memengaruhi indera pengecap sehingga tidak dapat merasakan cita rasa masakan secara sempurna, akibatnya selera makan akan menurun.

Konsistensi atau tekstur makanan seperti lunak atau lembek, keras atau kering, kenyal, krispi, berserat, dan halus memengaruhi sensitivitas indera pengecap. Pada makanan yang berkesan "berat", yang dicirikan dengan tekstur yang nampak padat dan besar akan memberikan persepsi mengenyangkan [19]. Tekstur makanan memengaruhi kecepatan mengunyah yang pada akhirnya berdampak pada banyaknya makanan yang dikonsumsi [20]. Kesesuaian suhu makanan memegang peranan penting dalam menentukan cita rasa makanan dan selera makan

seseorang. Ketika makanan terlalu dingin maka rasa makanan akan cenderung lebih hambar dan ketika makanan disajikan pada kondisi panas maka kepekaan saraf pengecap tidak dapat menerima [14].

Penampilan makanan merupakan karakteristik penampakan makanan yang diterima pancaindera penglihatan berupa warna makanan, bentuk makanan, besar porsi, dan cara penyajian yang dapat memengaruhi persepsi dan selera makan seseorang [12]. Pada penelitian ini penampilan makanan yang disoroti informan adalah warna dan porsi makanan. Warna makanan merupakan penilaian pertama yang diterima oleh indera penglihatan sebelum seseorang menyentuh makanan. Kombinasi warna makanan yang menarik secara alamiah dapat meningkatkan cita rasa makanan [21].

Warna makanan yang tidak sesuai dapat menghilangkan selera makan secara langsung karena dapat menimbulkan kesan negatif terhadap suatu makanan, seperti pada penelitian ini terdapat 2 informan yang tidak menyukai warna makanan yang disajikan, khususnya untuk menu sayuran dan lauk hewani. R4 dan R1 yang menilai warna kuah sayur yang disajikan kurang bening dan kurang segar. R1 menilai lauk hewani kurang matang dengan hanya melihat warna menu lauk hewani Dendeng Gepuk Bakso Sapi untuk makan siang pada tanggal 3 September 2016 tampak mentah. Responden yang tidak menyukai suatu warna makanan akan cenderung menyisakan makanan lebih banyak dibanding responden yang menyukai warna makanan.

Porsi makanan merupakan takaran atau ukuran makanan yang disajikan. Penilaian besar porsi makanan dipengaruhi oleh kebiasaan makan masing-masing individu [12]. Seperti pada R3, R4 dan R5 menilai porsi makanan pokok, lauk hewani dan sayuran yang disajikan rumah sakit kebanyakan karena biasanya informan terbiasa makan dalam porsi kecil tapi sering. Porsi makanan yang disajikan

sebaiknya disesuaikan kebutuhan setiap individu sesuai dengan kebiasaan makan.

Pada penelitian ini porsi makanan tidak berhubungan dengan penampilan makanan. Seperti pada 3 informan yang menilai porsi makanan terlalu banyak tidak serta merta mendorong pasien menilai buruk penampilan makanan rumah sakit, namun memengaruhi kemampuan atau daya terima pasien. Seperti pada R5 yang merasa sakit perut apabila berusaha menghabiskan makanan yang disajikan rumah sakit.

Faktor eksternal lain yang berperan pada selera makan adalah variasi menu. Variasi suatu menu sangat dibutuhkan karena variasi makanan yang secara rutin dikonsumsi dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan tersebut [12]. Kurangnya variasi suatu makanan ditandai dengan adanya penggunaan satu jenis makanan berkali-kali yang dalam suatu waktu. Pada penelitian ini, R1 dan R3 menilai hidangan lauk hewani yang disajikan rumah sakit kurang bervariasi.

Kondisi R1 yang dirawat selama 4 hari dan R3 selama 8 hari, menandakan informan sudah mendapatkan 10-24 menu makanan. Pasien dengan masa perawatan yang lama cenderung hapal dengan menu makanan, jenis masakan, rasa, sehingga dapat menimbulkan rasa bosan dan mengakibatkan penurunan nafsu makan [12].

Hasil observasi penelitian ini terhadap siklus menu rumah sakit, setiap harinya antara waktu makan pagi, siang atau malam terdapat lauk hewani dengan olahan daging ayam. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan R1 dan R3 yang merasa bosan dengan menu lauk hewani yang disajikan rumah sakit karena merasa setiap harinya selalu mendapatkan lauk hewani yang berasal dari olahan daging ayam.

Relevansi Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan seperti pengaruh orang yang berada di sekitar pasien seperti pramusaji makanan, sikap ahli gizi

dan keluarga yang menemani di rumah sakit akan memengaruhi motivasi dan psikis pasien [22]. Namun pada penelitian ini sikap pramusaji bukan faktor dominan yang mendorong pasien menyisakan makanan. Apabila dilihat dari peranan ahli gizi, untuk pemberian edukasi gizi dan motivasi makan kepada pasien belum berjalan optimal. Hal ini ditandai kunjungan ahli gizi kepada pasien hanya dilakukan saat pasien pertama kali masuk dan apabila pasien menyisakan makanan $\pm 100\%$.

Secara normal motivasi makan seseorang yang sakit akan menurun, oleh karena itu pemberian dukungan emosi yang positif pada pasien dapat meningkatkan motivasi pasien untuk makan. Selain itu terdapat pula faktor lain yang mendorong pasien menyisakan makanan yaitu pemberian makanan luar rumah sakit (R6) oleh keluarga. Hal ini tergantung berapa banyak jumlah makanan rumah sakit yang dimakan pasien dan waktu pasien mengonsumsi makanan rumah sakit. Seperti pada R2 menceritakan makan luar rumah sakit yang dikonsumsi dalam jumlah besar sebelum mengonsumsi makanan rumah sakit akan memberi efek kenyang.

Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian

Kekuatan dari penelitian ini adalah melibatkan ahli gizi rumah sakit sebagai responden pembanding dan mengobservasi langsung proses penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Kelemahan penelitian ini yaitu pada terbatasnya jenis diet yang didapatkan oleh informan, serta hanya melibatkan informan yang mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak sedang mengeluh kesakitan. Jenis diet yang tidak bervariasi menyebabkan hasil penelitian ini kurang relevan untuk menggambarkan pengaruh jenis diet terhadap sisa makanan. Pasien yang tidak mampu berpartisipasi karena gangguan fisik klinisnya mungkin mengalami permasalahan makan yang lebih berat dan memiliki sisa makanan yang lebih besar.

SIMPULAN

Sisa makanan rumah sakit dalam porsi besar disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor yang berasal dari internal pasien, dari makanan yang disajikan atau faktor eksternal, serta lingkungan di sekitar pasien. Faktor internal pasien yang dominan memengaruhi pasien menyisakan makanan di rumah sakit adalah kondisi fisik kebiasaan makan dan perbedaan jenis kelamin. Faktor eksternal pasien yang dominan memengaruhi pasien menyisakan makanan di rumah sakit adalah rasa makanan, penampilan makanan, dan kurangnya variasi makanan. Faktor lingkungan yang dominan memengaruhi pasien menyisakan makanan adalah peranan keluarga yang memberikan makanan luar rumah sakit, membantu dan memberi motivasi pasien.

DAFTAR RUJUKAN

1. van Bokhorst-de van der Schueren MAE, Roosemalen MM, Weijs PJM, Langius JAE. High Waste Contributes to Low Food Intake In Hospitalized Patients. *Nutr Clin Pract Off Publ Am Soc Parenter Enter Nutr*. 2012; 27 (2): 274–80.
2. Media Gizi Pangan Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK DR Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar [Internet]. [Diunduh 20 Juli 2017]. Available from: <http://mediagizipangan.org/studi-evaluasi-sisa-makanan-pasien-dan-biaya-makanan-pasien-di-rsk-dr-tadjuddin-chalid-dan-rsud-kota-makassar/>.
3. Irawati I, Prawiningdyah Y, Budiningsari RD. Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu. *J Gizi Klin Indones*. 2010; 6 (3): 123–30.
4. Pouyet V, Cuvelier G, Benattar L, Giboreau A. A Photographic Method to Measure Food Item Intake. *Validation in Geriatric Institutions. Appetite*. 2015; 84: 11–9.
5. Kandiah J, Stinnett L, Lutton D. Visual Plate Waste in Hospitalized Patients: Length of Stay and Diet Order. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106 (10): 1663–6.
6. García-Romero A, Escribano Á, Tribó JA. The Impact of Health Research on Length of Stay in Spanish Public Hospitals. *Res Policy*. 2017; 46 (3): 591–604.
7. Dias-Ferreira C, Santos T, Oliveira V. Hospital Food Waste and Environmental and Economic Indicators – A Portuguese Case Study. *Waste Manag*. 2015; 46: 146–54.
8. Sonnino R, McWilliam S. Food Waste, Catering Practices and Public Procurement: A Case Study of Hospital Food Systems in Wales. *Food Policy*. 2011; 36 (6): 823–9.
9. Jessri M, Mirmiran P, Jessri M, Johns N, Rashidkhani B, Amiri P, et al. A Qualitative Difference. Patients' Views of Hospital Food Service in Iran. *Appetite*. 2011; 57 (2): 530–3.
10. Comstock EM, St Pierre RG, Mackiernan YD. Measuring Individual Plate Waste in School Lunches. Visual Estimation and Children's Ratings vs. Actual Weighing of Plate Waste. *J Am Diet Assoc*. 1981; 79 (3): 290–296.
11. Moleong LJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)* [Internet]. Bandung: PT Remaja Rosda Karya; 2004 [Diunduh 27 Feb 2018]. Available from: <http://rosda.co.id/pendidikan-keguruan/486-metodologi-penelitian-kualitatif-edisi-revisi.html>.
12. Stanga Z, Zurflüh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G.

- Hospital Food: A Survey of Patients' Perceptions. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2003; 22 (3): 241–6.
13. Habiba RA, Adriani M. Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). *Amerta Nutr*. 2017; 1 (3): 198–208.
 14. Undernutrition in the UK - British Nutrition Foundation [Internet]. [Diunduh 19 Feb 2018]. Available from: <https://www.nutrition.org.uk/bnf-publications/briefingpapers/undernutrition-in-the-uk.html>.
 15. Wansink B, Cheney MM, Chan N. Exploring Comfort Food Preferences Across Age and Gender. *Physiol Behav*. 2003; 79 (4): 739–47.
 16. Williams P, Walton K. Plate Waste in Hospitals and Strategies for Change. *E-SPEN Eur E-J Clin Nutr Metab*. 2011; 6 (6): e235–41.
 17. Valero Díaz A, Caracuel García A. Evaluation of Factors Affecting Plate Waste of Inpatients in Different Healthcare Settings. *Nutr Hosp*. 2013; 28 (2): 419–27.
 18. Chambers L, McCrickerd K, Yeomans MR. Optimising Foods for sSatiety. *Trends Food Sci Technol*. 2015; 41 (2): 149–60.
 19. Fiszman S, Varela P, Díaz P, Linares MB, Garrido MD. What is Satiating? Consumer Perceptions of Satiating Foods and Expected Satiety of Protein-Based Meals. *Food Res Int*. 2014; 62: 551–60.
 20. Forde CG, van Kuijk N, Thaler T, de Graaf C, Martin N. Texture and Savoury Taste Influences on Food Intake In A Realistic Hot Lunch Time Meal. *Appetite*. 2013; 60: 180–6.
 21. McCrickerd K, Forde CG. Sensory Influences on Food Intake Control: Moving Beyond Palatability. *Obes Rev*. 2016; 17 (1): 18–29.
 22. Naithani S, Whelan K, Thomas J, Gulliford MC, Morgan M. Hospital Inpatients' Experiences of Access to Food: A Qualitative Interview and Observational Study. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 2008; 11 (3): 294–303.