

RESEARCH STUDY

Open Access

Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)

Association between Depression, Intake, and Appearance of Food with the Morning Food Waste among Inpatients (Study at the Islam Hospital Jemursari Surabaya)

Rizka Amalia Habiba*¹, Merryana Adriani¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Permasalahan sisa makanan di beberapa rumah sakit di Indonesia masih cukup tinggi yaitu >20%. Proporsi sisa yang cukup tinggi terletak pada makan pagi. Hal ini mengakibatkan asupan gizi tidak adekuat sehingga berdampak pada lamanya rawat inap dan meningkatkan morbiditas serta mortalitas pasien. Sisa makanan bisa disebabkan dari faktor individu, kebiasaan pola makan, asupan makan, dan mutu makanan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan depresi, asupan, dan penampilan makanan dengan sisa makanan pagi pada pasien rawat inap.

Metode: Merupakan penelitian observasional analitik studi *cross sectional* dengan sampel penelitian sebesar 47 pasien terpilih secara *simple random sampling* berada di RSI Jemursari Surabaya. Pengumpulan data meliputi penimbangan sisa makan pagi, wawancara keadaan psikis, asupan makan, dan penampilan makan pagi. Analisis data menggunakan uji spearman dan chi square.

Hasil: Diketahui sebagian besar responden tidak mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Sebagian besar responden memiliki asupan energi dan protein yang kurang. Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi ($p=0,02$) dan asupan energi ($p=0,035$) dengan sisa makanan pagi. Terdapat hubungan asupan protein pagi dengan sisa lauk hewani ($p=0,002$). Namun tidak terdapat hubungan antara penampilan yaitu warna ($p=0,64$), besar porsi ($p=0,4$), dan cara penyajian ($p=0,83$) dengan sisa makan pagi.

Kesimpulan: Sisa makanan dapat dipengaruhi dari depresi seseorang dan asupan makannya. Asupan makan pasien tidak hanya berasal dari makanan rumah sakit saja, melainkan dari luar rumah sakit juga. Namun, makanan luar rumah sakit tidak mempengaruhi asupan sehingga semakin tinggi pasien menyisakan makanannya, maka semakin rendah asupan energi dan protein. Sebaiknya perlu dilakukan komunikasi dan edukasi kepada pasien supaya berusaha menghabiskan makanannya dan memperhatikan asupannya.

Kata Kunci: sisa makanan, depresi, asupan makan, penampilan makanan



ABSTRACT

Background: Food waste problem in some hospitals in Indonesia is still quite high at >20%. The proportion of residual high enough lies in the morning meal. This results in inadequate nutrition intake so that it affects the length of stay and increases patient morbidity and mortality. Food waste can be due to individual factors, dietary habits, food intake, and food quality.

Objectives: This study aims to analyze the relationship of depression, intake, and appearance of food with the waste of the morning meal in hospitalized patients.

Methods: This was a cross sectional study involving 47 respondents that was chosen using a simple random sampling technique at the RSI Jemursari Surabaya. Morning food waste was collected for measurement using food scale; patient's psychological condition, food intake and appearance of food were measured using questionnaires. Statistical analysis used was Spearman and Chi Square test.

Results: Most of the respondents did not experience anxiety and depression disorder. Most respondents have less energy and protein intake. There was a relationship between depression ($p=0.02$) and energy intake ($p=0.035$) with the waste of the morning meal. There is a relationship of protein intake in the morning with the rest of the animal side ($p = 0.002$). However, there was no correlation between appearance ($p = 0.64$), large portion ($p = 0.4$), and presentation method ($p=0.83$) with waste of the morning meal.

Conclusion: Food waste can be affected by a person's depression and food intake. Feeding the patient not only comes from hospital food alone, but from outside the hospital as well. However, food outside the hospital does not affect the intake so that the higher the patient leaves the food, the lower the intake of energy and protein. Communication and education should be done to patients to try to spend the food and pay attention to the intake.

Keywords: food waste, depression, food intake, food appearance

*Koresponden:

rizkaamaliahabiba@gmail.com

¹Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas

Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga



PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang No 4 tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan salah satu pelayanannya adalah rawat inap. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan rumah sakit adalah penyembuhan untuk pasien dengan perawatan intensif melalui makanan¹. Pelayanan makanan di dalam rumah sakit diwujudkan melalui sistem penyelenggaraan makanan yang dipegang oleh ahli gizi di rumah sakit tersebut. Evaluasi sistem pelayanan makanan dapat dinilai dari mutu makanan yang diberikan. Mutu makanan yang sama akan berbeda penerimaannya untuk orang sakit karena faktor nafsu makan dan kondisi psikis pasien akibat penyakit, aktifitas fisik yang berkurang, dan reaksi obat. Mutu makanan dapat dilihat dari organoleptiknya seperti cita rasa, penampilan, suhu makanan, dan penyajian makanan².

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu makanan suatu rumah sakit adalah dari sisa makanan. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) nomor 129/Menkes/SK/II/2008, terdapat tiga indikator gizi yang harus dipenuhi. Ketepatan waktu pemberian makanan yaitu $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan pasien $\leq 20\%$, dan tidak adanya kesalahan pemberian diet sebanyak 100%³. Adanya sisa makanan pasien di rumah sakit mengakibatkan asupan gizi pasien tidak adekuat terlebih pada pasien yang tidak mendapat makanan selain rumah sakit. Akibatnya, pasien mengalami malnutrisi gizi dan berdampak pada lamanya masa perawatan di rumah sakit serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien yang berarti pula meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan⁴. Penelitian yang telah dilakukan oleh Schueren, *et al.* (2012) menyatakan bahwa di 150 rumah sakit menunjukkan sisa makanan yang tinggi sehingga berujung pada ketidakadekuatan konsumsi energi dan protein pasien, sehingga tingkat kecukupan energi dan protein pasien sebagian besar belum terpenuhi⁵.

Penelitian-penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa masih cukup banyak pasien rumah sakit yang menyisakan makanan lebih dari standar minimal. Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarbaru menunjukkan rata-rata sisa makanan terbanyak pada jenis sayur sebesar 67,8%, lauk hewani 52,2%, dan lauk nabati 50,8% dengan *cut of point* $>25\%$ ⁶. Sedangkan penelitian di RSUD Haji Surabaya diketahui 53,3% responden menyisakan makanan dalam jumlah banyak ($>25\%$). Faktor internal yang memiliki hubungan kuat dengan terjadinya sisa makanan tersebut yaitu jenis penyakit dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternalnya yaitu tekstur, warna, rasa makanan, dan lama hari rawat inap⁷. Mutu makanan, kebiasaan makan pasien, dan tingkat stres dapat menjadi variabel penyebab adanya sisa makanan⁸.

Berdasarkan *indepth interview* bersama Kepala Instalasi Gizi RSI Jemursari yang telah dilakukan sebelumnya, didapatkan keterangan bahwa dari hasil pengamatan yang dilakukan pada saat sistem penyelenggaraan *outsourcing* sebelumnya sisa makanan pasien terjadi cukup tinggi di saat makan pagi yaitu sekitar 31,78%. Penyebab tingginya sisa makanan tidak dilakukan penelitian lebih jauh, namun penyumbang sisa makan terbanyak saat itu adalah sayur 35,29% dan nasi 33%. Selanjutnya penyelenggaraan makanan tersebut diubah ke sistem swakelola dan diterapkan pada bulan Desember tahun 2016 serta belum pernah dilakukan studi tentang sisa makanan. Hal ini menjadi evaluasi penyelenggaraan makanan di rumah sakit supaya ada pembaharuan demi terciptanya pengawasan dan kemajuan rumah sakit. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melihat bagaimana sisa makanan yang ada di RSI Jemursari Surabaya sekaligus faktor depresi, asupan, dan penampilan makanan yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan pagi pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan studi *cross sectional*. Jumlah rata-rata populasi setiap hari di ruang



Azzahra 1 dan Azzahra 2 RSI Jemursari Surabaya adalah 53 pasien. Selanjutnya perhitungan sampel penelitian didapatkan sebesar 47 pasien terpilih secara *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di ruangan tersebut dikarenakan ruangan tersebut khusus untuk bedah dan penyakit dalam. Selain itu, ruangan tersebut merupakan pasien kelas 2 dan 3 yang diperbolehkan untuk dilakukan penelitian. Pengumpulan data meliputi penimbangan sisa makan pagi, wawancara keadaan psikis, asupan makan, dan penampilan makan pagi. Instrumen yang digunakan saat penelitian yaitu form sisa makan pasien, kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* untuk mengetahui keadaan psikis pasien yang sudah teruji sensitifitas dan spesifisitasnya, form *recall* makanan 24 jam, dan form pertanyaan tertutup mengenai persepsi pasien terhadap penampilan makanan dari rumah sakit⁹.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan digital. Analisis data menggunakan uji spearman dan chi square. Langkah penelitian yang digunakan yaitu dari total populasi rata-rata harian berjumlah 53 pasien, diambil 47 responden sebagai sampel dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan secara *simple random sampling* kemudian melakukan penimbangan untuk sisa makan pagi dan wawancara dengan kuesioner yang telah disediakan. Jalannya penelitian ini sudah diuji kelayakan etiknya di depan Dewan Penguji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat agar tidak ada kerugian kepada responden dan justru mendapat manfaat dari penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian telah diketahui bahwa rata-rata sisa makan pagi di RSI Jemursari Surabaya adalah 25.1%. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) nomor 129/ Menkes/ SK/ II/ 2008 mensyaratkan sisa makan minimal adalah $\leq 20\%$ artinya perlu evaluasi mencari faktor penyebab terjadinya sisa makan yang melebihi

20%. Sisa pada makanan bisa dilihat dari setiap jenisnya yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur³. Berdasarkan tabel 1, penyumbang terbesar dari sisa tersebut berasal dari nasi sebanyak 31.73% dan sayur sebanyak 34.3%. Sedangkan pada lauk hewani maupun lauk nabati, rata-rata sisanya tidak mencapai 20%. Sayur memang lebih banyak sisa dibandingkan dengan lauk. Keinginan seseorang dalam mengkonsumsi sayur lebih rendah dibandingkan dengan lauk². Begitu pula dengan jurnal Purba dkk (2014) bahwa nasi dan sayur banyak meninggalkan sisa dibandingkan dengan lauk hewani dan lauk nabati⁸.

Tabel 1. Rata- Rata Persentase Sisa Makan Pagi

Menu	Rata-Rata (%) Sisa Makan
Nasi	31.73
Laik Hewani	17.67
Laik Nabati	16.6
Sayur	34.3
Rata- Rata	25.1

Hal ini menjadi indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit. Namun, hasil ini sudah cukup baik jika dibandingkan dengan penyelenggaraan makan sebelumnya. Penyelenggaraan makan swakelola yang baru sudah dievaluasi dari sebelumnya. Pada saat sistem penyelenggaraan makan *outsourcing*, sisa makan pagi rumah sakit cukup besar yaitu sebanyak 31.78%. Kelemahan dari data sebelumnya, tidak diketahui faktor pasti yang bisa mempengaruhi tingginya sisa makanan saat *outsourcing*. Namun evaluasi yang sudah dilakukan adalah perubahan porsi karena selain sisa yang banyak, pemberian makanan rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan pertimbangan harga rumah sakit. Selanjutnya, terjadinya sisa makan pagi sistem swakelola yang baru sebanyak 25,1% ini selanjutnya dilihat faktor-faktor yang menjadi penyebabnya.

Tabel 2. Hubungan Depresi dengan Sisa Makan Pagi Responden

Depresi	Sisa Makan Pagi						Koefisien	
	Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total		Korelasi	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Normal	13	50	13	50	26	100	0.434	0.02
Boderline Abnormal	5	41.7	7	58.3	12	100		
Abnormal	2	22.2	7	77.8	9	100		

Hubungan Depresi dengan Sisa Makan Pagi

Faktor psikologis menjadi salah satu faktor internal seseorang dalam memilih makanan. Pengaruhnya dapat menerima makan secara berlebihan atau menolak makanan tersebut. Salah satu macam psikologis yaitu depresi yang merupakan tekanan hasil reaksi kejiwaan seseorang terhadap stresor yang dialami dan jika berkelanjutan akan mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan tabel 2 diketahui hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan sisa makan pagi responden. Semakin tinggi depresi seseorang akan semakin tinggi pula makanan yang tersisa. Penelitian ini menjadi salah satu pendukung dari artikel yang ditulis oleh Simmons *et al* (2015) dengan subjeknya adalah wanita¹⁰.

Hasil dari Simmons *et al* (2015) menjelaskan bahwa depresi pada seseorang memang mempunyai dua pengaruh terhadap nafsu makan seseorang¹⁰. Beberapa orang dengan depresi tinggi bisa meningkatkan nafsu makan bahkan bisa menurunkan nafsu makan. Hasil akhir dari keduanya akan terlihat bagaimana seseorang itu menyisakan makanan¹⁰. Pada kondisi depresi, stimulan tekanan hemodinamik otak pada seseorang memiliki hipoaktifasi yang mempengaruhi fisiologis tubuh. Penurunan nafsu makan disebabkan karena depresi berasal dari penurunan otak untuk mengintegrasikan sinyal interesiteptif visceral aferen. Aktifitas respon lebih rendah di otak bagian anterior dan insula bilateral¹⁰. Mc Kenzie dkk (2007)

juga menambahkan bahwa gangguan psikis yang berkelanjutan juga akan memperburuk kesehatan karena bisa mempengaruhi asupan makanannya juga¹¹

Hubungan Asupan Makan Pagi dengan Sisa Makan Pagi

Asupan energi dan protein responden dilihat tingkat kecukupannya dengan pengelompokannya sesuai WNPG (2004). Ada tiga kelompok dalam penggolongan yaitu kategori cukup (<80%), normal (80-110%), dan lebih (>110%)¹². Perhitungan energi responden menggunakan rumus Brocca dimana rumus ini menggunakan *Basal Metabolic Rate* (BMR), faktor berat badan, aktifitas, faktor umur, dan faktor stres atau infeksi pada penyakitnya. Sedangkan perhitungan protein responden dari kebutuhan setiap penyakit dan diet yang diterapkan responden¹³.

Hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa asupan energi maupun asupan protein responden paling banyak pada kategori kurang. Asupan seseorang terutama orang dengan keadaan sakit tidak hanya diperuntukkan untuk pemeliharaan tubuh melainkan juga untuk kesembuhan. Energi berfungsi sebagai zat tenaga dalam proses metabolisme seseorang, pertumbuhan, dan zat pembangun. Begitu pula dengan protein, selain sebagai sumber energi dan pembangun, protein sebagai pemelihara jaringan yang sudah ada dan membentuk jaringan baru menggantikan jaringan yang rusak ketika sakit¹⁴.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Asupan Energi dan Protein Responden

Kategori	Asupan Energi		Asupan Protein	
	(n)	%	(n)	%
Baik (80-110%)	16	34.0	11	23.4
Kurang (<80%)	24	51.1	28	59.6
Lebih (>110%)	7	14.9	8	17.0
Total	47	100	47	100

Tabel 4. Hubungan Asupan Energi Pagi dengan Sisa Makan Pagi

Asupan Energi Pagi	Sisa Makan Pagi						Koefisien Korelasi	P Value
	Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total			
	N	%	N	%	n	%		
Kurang	1	11.1	8	88.9	9	100	-0.308	0.035
Normal	5	31.2	11	68.8	16	100		
Lebih	14	63.6	8	36.4	22	100		

Tabel 5. Hubungan Asupan Protein Pagi dengan Sisa Makan Pagi

Asupan Protein Pagi	Sisa Makan Pagi						Koefisien Korelasi	P Value
	Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	1	12.5	7	87.5	8	100	-0.195	0.189
Normal	6	37.5	10	62.5	16	100		
Lebih	13	56.5	10	43.5	23	100		

Tabel 6. Hubungan Asupan Protein Pagi dengan Sisa Makan Lauk Hewani

Asupan Protein Pagi	Sisa Lauk Hewani Pagi						Koefisien Korelasi	P Value
	Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	2	25	6	75	8	100	-0.431	0.002
Normal	12	75	4	25	16	100		
Lebih	20	87	3	13	23	100		

Tabel 7. Hubungan Asupan Protein Pagi dengan Sisa Makan Lauk Nabati

Asupan Protein Pagi	Sisa Lauk Nabati Pagi						Koefisien Korelasi	p Value
	Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	5	62.5	3	37.5	8	100	-0.123	0.412
Normal	11	68.8	5	31.5	16	100		
Lebih	18	78.3	5	21.7	23	100		

Asupan makanan seseorang dari energi maupun protein yang kurang bisa juga disebabkan karena rasa kenyang yang lebih cepat. Ketika seseorang mengeluarkan hormon *Ghrelin* dan menekan hipotalamus, maka akan memberikan sinyal lapar. Selanjutnya ketika seseorang merasa kenyang, hipotalamus juga bekerja melalui hormon CCK, PYY, dan GLP1 untuk menghambat *ghrelin* tersebut. Asupan yang kurang dikarenakan rasa kenyang yang lebih awal bisa disebabkan karena hormon CGK, PYY, dan GLP1 bekerja lebih cepat. Hormon yang tidak terkendali tersebut juga bisa disebabkan karena kondisi pasien dari penyakitnya atau depresi¹⁵.

Asupan yang kurang di rumah sakit sering menunjukkan adanya sisa makanan yang tinggi terlebih untuk pasien yang tidak mendapatkan makanan luar rumah sakit. Studi penelitian yang dilakukan oleh Schueren *et al* (2012) menyatakan bahwa rumah sakit menyediakan makanan dengan jumlah energi dan protein yang cukup namun asupan pasien tidak tercukupi karena tidak menghabiskan makanan yang diberikan⁵. Dapat disimpulkan bahwa sisa makanan sebagian besar disebabkan oleh asupan pasien rawat inap yang tidak memadai. Hal ini ditambah dengan adanya pernyataan bahwa setengah dari responden melaporkan bahwa mereka tidak mendapatkan makanan dari kerabat atau teman. Selain itu, kebanyakan pasien tidak menyadari adanya makanan ringan tambahan seperti biskuit dan yogurt yang tersedia di lingkungan. Jadi responden tidak mendapatkan makanan luar rumah sakit dan hanya mendapat makanan dari rumah sakit namun tidak dihabiskan⁵.

Selanjutnya, dilihat persentase asupan pagi dibandingkan dengan 25% dari kebutuhan total sehari responden. Angka 25% sebagai proporsi persentase makan pagi dalam satu hari. Hasil pada tabel 4 menunjukkan hubungan yang cukup kuat yaitu semakin responden tersebut asupan energinya sedikit berarti akan menyisakan makan pagi lebih banyak. Sumber energi yang paling tinggi dan berpengaruh adalah dari makanan pokok yaitu nasi. Terlihat juga sebelumnya sisa makan pagi pasien memang paling banyak dari nasi. Hal ini secara tidak langsung menjelaskan bahwa responden ketika pagi hari tidak terlalu mendapat makanan luar rumah sakit yang sangat mempengaruhi asupannya terutama sumber energi.

Namun tabel 5 menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein pagi dengan sisa makan pagi. Hal tersebut menimbulkan analisis penelitian yang lebih rinci untuk mencari penyebabnya. Sumber protein berasal dari lauk hewani dan lauk nabati. Maka dari itu analisis dilanjutkan dari masing-masing sumber protein tersebut. Tabel 6 menunjukkan ada hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara asupan protein pagi dengan sisa lauk hewani pagi. Namun pada tabel 7 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein pagi dengan sisa lauk nabati pagi. Hal ini dikarenakan sumber protein lauk hewani cukup tinggi dibandingkan lauk nabati. Beberapa lauk nabati yang digunakan saat makan pagi tidak sepenuhnya menggunakan sumber protein tinggi. Ada yang menggunakan kentang dalam lauk nabatinya. Proporsi protein dalam setiap menu pagi berbeda dari hari satu ke hari yang lain.



Tabel 8. Hubungan Warna Makanan dengan Sisa Makan Pagi

Warna Makanan		Sisa Makan Pagi						P Value
		Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Nasi	Puas	17	41.5	24	58.5	41	100	0.69
	Tidak Puas	3	50	3	50	6	100	
Lauk Hewani	Puas	30	76.9	9	23.1	39	100	0.12
	Tidak Puas	4	50	4	50	8	100	
Lauk Nabati	Puas	27	69.2	12	30.8	39	100	0.29
	Tidak Puas	7	87.5	1	12.5	8	100	
Sayur	Puas	21	55.3	17	44.7	39	100	0.56
	Tidak Puas	4	44.4	5	55.6	9	100	
Keseluruhan	Puas	16	41	23	59	39	100	0.64
	Tidak Puas	4	50	4	50	8	100	

Tabel 9. Hubungan Besar Porsi Makanan dengan Sisa Makan Pagi

Besar Porsi Makanan		Sisa Makan Pagi						P Value
		Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total		
		n	%	N	%	n	%	
Nasi	Puas	16	39	25	61	41	100	0.20
	Tidak Puas	4	66.7	2	33.3	6	100	
Lauk Hewani	Puas	29	70.7	12	29.3	41	100	0.52
	Tidak Puas	5	83.3	1	16.7	6	100	
Lauk Nabati	Puas	30	71.4	12	28.6	42	100	0.68
	Tidak Puas	4	80	1	20	5	100	
Sayur	Puas	22	53.7	19	46.3	41	100	0.87
	Tidak Puas	3	50	3	50	6	100	
Keseluruhan	Puas	17	40.5	25	59.5	42	100	0.4
	Tidak Puas	3	60	2	40	5	100	

Tabel 10. Hubungan Cara Penyajian Makanan dengan Sisa Makan Pagi

Cara Penyajian Makanan		Sisa Makan Pagi						P Value
		Sisa ≤20%		Sisa >20%		Total		
		N	%	n	%	n	%	
Nasi	Puas	18	40	27	60	45	100	0.09
	Tidak Puas	2	100	0	0	2	100	
Lauk Hewani	Puas	32	72.7	12	27.3	44	100	0.82
	Tidak Puas	2	66.7	1	33.3	3	100	
Lauk Nabati	Puas	32	71.1	13	28.9	45	100	0.37
	Tidak Puas	2	100	0	0	2	100	
Sayur	Puas	24	54.5	20	45.5	44	100	0.48
	Tidak Puas	1	33.3	2	66.7	3	100	
Keseluruhan	Puas	19	42.2	26	57.8	45	100	0.83
	Tidak Puas	1	50.0	1	50	2	100	

Hasil penelitian ini cukup menguatkan teori yang dijadikan standart oleh Kemenkes tahun 2008 dan 2013 bahwa asupan pasien sekurang- kurangnya mencukupi 80% dari kebutuhannya. Sisa makanan yang ada di hidangan pasien juga minimal 20%. Maka dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa asupan yang kurang dari 80% akan membuat sisa makanan lebih dari 20%. Teori ini berlaku ketika pasien mengkonsumsi makanan penuh dari rumah sakit artinya tidak mendapat makanan dari luar yang bisa mempengaruhi asupannya. Asupan pagi pada penelitian ini juga tidak mendapat pengaruh yang banyak dari makanan luar rumah sakit.

Hubungan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi

Penampilan makan pagi rumah sakit dilihat dari penilaian responden terkait kepuasan warna, besar porsi, dan cara penyajian makanan. Mc Cricked dan Forde (2016) menjelaskan dalam jurnalnya bahwa warna makanan dapat memberikan penampilan lebih menarik sehingga meningkatkan selera makan dan menurunkan jumlah makanan sisa¹⁶. Warna menjadi salah satu hal utama dalam merangsang indera

penglihatan. Salah satu bagian dari penampilan yang menjadi bentuk pertama interaksi sensorik dengan makanan. Dalam suatu menu yang baik, kombinasi warna yang ada setidaknya melebihi dua macam. Contohnya jika sudah ada putih pada nasi dan kuning pada lauknya, maka untuk sayurinya bisa dengan warna hijau atau orange¹⁶.

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan dan bisa berbeda dari individu satu dengan yang lainnya karena kebutuhan dan kebiasaan makan. Namun, besar porsi yang disajikan di RSI Jemursari memiliki standar yang sama dari semua jenis diet. Jadi, pemberian porsi makanan responden antara satu dengan yang lain tidak dibedakan. Penyajian makanan merupakan salah satu bagian dari penampilan makanan yang dihidangkan. Tiga hal yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara penyusunan makanan, dan penghias hidangan atau *garnish*.

Konsumsi seseorang akan lebih tinggi jika penghidang dilengkapi dengan mangkok, piring, dan sebagainya¹⁶. Hal ini sudah diterapkan di RSI Jemursari Surabaya. Hasil pada tabel 8 menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan warna dengan sisa makan

pagi. Penelitian ini berbeda dengan jurnal yang ditulis oleh Diaz dan Garcia (2013) bahwa warna makanan menjadi faktor dari penyebab sisa makanan². Namun hasil penelitian yang tidak signifikan ini sesuai dengan jurnal yang ditulis oleh Purba dkk (2014)⁸. Tidak ada hubungan yang signifikan berdasarkan analisis statistik antara penampilan dengan sisa nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, maupun secara keseluruhan. Hal ini selain kombinasi warna bahan sudah diperhatikan, makanan yang diberikan kepada responden sudah diperhatikan cara pengolahan dan teknik memasaknya sehingga warna tetap bagus⁸.

Berdasarkan tabel 9, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan besar porsi dengan sisa makan pagi responden. Hasil ini sesuai dengan jurnal Purba (2014) dan penelitian Aula (2012) bahwa besar porsi tidak ada hubungan dengan sisa makanan. Responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka percaya porsi yang diberikan sudah disesuaikan dengan kebutuhannya¹⁷. Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 10 juga diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara cara penyajian setiap jenis makanan dengan sisa makan pagi setiap jenisnya.

Responden memberikan tanggapan bahwa tidak ada permasalahan dengan cara penyajian rumah sakit. Menurut responden, selain dari alat yang digunakan, susunan makanan, dan penghiasnya, kebersihan dalam penyajian sudah cukup baik. Hasil tersebut sama halnya dengan hubungan warna makanan dengan sisa makanan. Hanya sayur yang sisanya banyak dan respondennya menyatakan tidak puas. Hal ini disebabkan karena sayur yang dihidangkan dalam satu mangkok cenderung hanya satu bahan dan satu warna. Penampilan yang menjadi interaksi pertama dalam sensorik responden ternyata sudah melalui evaluasi rumah sakit ketika masih dengan sistem *outsourcing* Artinya, rumah sakit sudah berhasil dalam menindaklanjuti sisa makanan dalam sudut penampilan. Hanya saja perlu diperbaiki untuk sayur yang ketika ditabulasi silang masih ada ketidakpuasan pada sisa yang banyak (>20%).

Tidak ada hubungan yang signifikan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) dan Aula (2011)¹⁸. Faktor adanya sisa makanan tidak selalu disebabkan dari penampilan makanan yaitu warna, besar porsi, dan cara penyajian. Namun bisa disebabkan dari mutu makanan yang lain seperti citarasa¹⁸. Kelemahan pada penelitian ini tidak dilihat pula mutu makanan yang lain seperti citarasa yang telah disebutkan. Maka tidak bisa diketahui apakah ada hubungan faktor dari mutu makanan lainnya dengan sisa makan pasien. Hasil penelitian juga berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lumbantoruan (2012)¹⁹. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan proporsi sisa makanan antara responden yang puas dan tidak puas dalam menilai penampilan makan rumah sakit¹⁹.

KESIMPULAN

Persentase rata-rata sisa makan pagi responden sebesar 25.1% dengan penyumbang terbanyak yaitu sayur sebesar 34.3% dan paling sedikit lauk nabati yaitu 16.6%. Dilihat dari faktornya, depresi dan asupan energi berhubungan dengan sisa makan pagi. Asupan protein berhubungan dengan sisa lauk hewani. Namun tidak terdapat hubungan antara penampilan makan pagi meliputi warna, besar porsi, dan cara penyajian dengan sisa makan pagi.

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih dan penghargaan diberikan penulis kepada seluruh staf pengajar program studi ilmu gizi Universitas Airlangga atas bimbingan dan dukungan yang telah diberikan.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Diaz A V and Garcia. 2013. Evaluation of Factors Affecting Plate Waste of Inpatients in Different Healthcare



- Settings. *Nutricion Hositalaria*, 28 (2), 419-427.
3. Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
 4. Paruntu, Olga Lieke. 2013. Status Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Diet Pasien Rawat Inap di Blu Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal GIZINDO*, 5(2)
 5. SchuerenMA, Roosemalen MM, Weijs PJ, Langius JA. 2012. High Waste Contributes to Low Food Intake in Hospitalized Patients. *Nutritional in Clinical Practice*, XX(X), 1–7. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22378801>. Diakses pada Mei 2017
 6. Nida, K, 2011. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. Skripsi. STIK Husada Borneo Banjarbaru.
 7. Lubis, R.R. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Skripsi. Universitas Airlangga.
 8. Purba, R.B., Kawulusan, M., dan Sangkide, R, 2014. Analisis Faktor Risiko Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbuang Manado. *Gizindo*, 6 (2).
 9. Reme., Endresen,S., Lie, S.A., Eriksen, H.R, 2014. Are 2 Questions enough to Screen for Depression an Anxiety in Patients with Chronic Low Back Pain? *Spine*, 39 (7), E455-E462.
 10. Simmons, Burrows, Avery, Kerr, Bodurka. 2015. Depression-Related Increases and Decreases in Appetite: Dissociable Patterns of Aberrant Activity in Reward and Interoceptive Neurocircuitry. Available from <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2015.15020162>. Diakses pada Mei 2017
 11. McKenzie., Pinger, J.F., and Robert, 2007. *At Introduction to Community Health 4th Ed*. Jakarta: EGC.
 12. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPNG). 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta
 13. Muttaqin, Moch. Zaenal. 2013. *Dietition in Your Pocket*. Yogyakarta: Deepublish
 14. Almatsier, S. 2008. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
 15. Barasi. 2007. *Nutrition at a Glance*. Jakarta: Erlangga.
 16. McCrickerd and Forde. 2016. Sensory Influences on Food Intake Control: Moving Beyond Palatability. *Obesity Reviews*, 17, 18-29.
 17. Aula, L. E. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
 18. Dewi, L. S. 2015. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang*. Skripsi. Universitas Jember
 19. Lumbantoruan D. 2012. *Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok*