

Hubungan Tingkat Kematangan dengan Sisa Makanan Pokok pada Pasien Anak di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Correlation Between Level of Ripeness with Plate Waste of Staple Food Among Pediatric Patients at Dr. Ramelan Surabaya Naval Hospital

Fathia Rabbani*¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Sisa makanan termasuk dalam indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Sekarang, masih terdapat banyak rumah sakit dengan tingkat sisa makanan dalam kategori banyak yaitu >20%. Makanan pokok merupakan makanan yang paling banyak jumlah sisanya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor tingkat kematangan yang kurang sesuai.

Tujuan: Untuk menganalisis hubungan antara tingkat kematangan dengan sisa makanan pokok pada pasien anak di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Besar sampel penelitian sebanyak 34 responden. Sampel adalah pasien anak berusia 2-12 tahun. Sisa makanan pokok dihitung dengan metode *comstock*; tingkat kematangan makanan didapat melalui wawancara dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square*.

Hasil: Rerata jumlah sisa makanan responden yang menyatakan tingkat kematangan kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai yaitu sebesar 100%, 62%, dan 33%. Hubungan yang signifikan antara tingkat kematangan ($p=0,024$) dengan sisa makanan pokok didapatkan melalui penelitian ini.

Kesimpulan: Tingkat kematangan memiliki hubungan yang signifikan dengan sisa makanan pokok pada pasien anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Tingkat kematangan dapat menyebabkan tekstur makanan pokok yang disajikan tidak sesuai sehingga pasien anak menjadi malas untuk menghabiskannya.

Kata kunci: tingkat kematangan, sisa makanan pokok, rumah sakit

ABSTRACT

Background: The plate waste is one indicator of the success of the food management in hospitals. Currently, there are still many hospitals that have plate waste over 20%. Staple food is a food that is often not eaten by the patient. This can be caused by the level of ripeness that is less appropriate.

Objective: To analyze the correlation between level of ripeness with the plate waste of staple food among pediatric patients in Dr. Ramelan Surabaya Naval Hospital.

Methods: This study used an observational study design with cross sectional study design. The sample size was 34 respondents. The samples in this study were children aged 2-12 years and treated in second- and third-class hospital wards. This was a cross sectional study involving 34 respondents at the RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. The samples in this study were children aged 2-12 years old. Plate waste of staple food was collected for measurement using *comstock* method; level of ripeness were measured using questionnaires. Statistical analysis used was *Chi Square* test.



Results: The average of respondents' plate waste which shows the level of ripeness as inappropriate, appropriate, and very appropriate are 100%, 62%, dan 33%. This research finds that there is a significant relation between the level of ripeness ($p=0.024$) with the plate waste of staple food.

Conclusions: There is a significant relation between the level of ripeness ($p=0.024$) with the plate waste of staple food among pediatric patients Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. The level of ripeness can cause the texture of the staple food served to be inappropriate so that the pediatric patients become lazy to spend it.

Keywords: Level of ripeness, plate waste of staple food, hospital

*Koresponden:

fathia.rabbani96@gmail.com

¹Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

PENDAHULUAN

Sistem penyelenggaraan makanan merupakan salah satu bagian dari pelayanan gizi rumah sakit yang terdiri dari serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, hingga pelaporan serta evaluasi¹. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki tujuan yaitu mencapai status gizi pasien yang optimal. Pencapaian status gizi optimal pada pasien dilakukan dengan cara menyediakan makanan yang berkualitas, aman, sesuai anggaran dana dan kebutuhan gizi, serta dapat diterima oleh pasien¹.

Keberhasilan suatu pelayanan gizi pasien rawat inap dapat dilihat dari jumlah sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien. Sisa makanan pasien dapat menggambarkan efektivitas, efisiensi pelayanan instalasi gizi rumah sakit dan daya terima dari pasien. Menurut KEPMENKES No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, batas sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien tidak lebih dari sama dengan 20%². Metode *comstock* adalah metode yang bisa digunakan untuk melihat sisa makanan pasien³.

Menurut beberapa penelitian, makanan pokok merupakan makanan yang paling banyak jumlahnya. Penelitian Diaz, et al. di Spanyol menunjukkan hasil bahwa pasta, nasi dan menu sayuran termasuk kategori makanan yang kurang diminati sehingga

kurang dapat diterima oleh pasien rawat inap⁴. Penelitian di Rumah Sakit Haji Surabaya juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana nasi merupakan komponen yang paling banyak tersisa yaitu sebesar 40,7%⁵. Dalam penelitian Irawati di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu menunjukkan bahwa persentase rata-rata sisa makanan pokok pada siang hari sebesar 24,48%⁶. Hasil penelitian di RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa sisa makanan pokok pada pasien kelas III sebesar 20,4%⁷.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan pasien adalah tingkat kematangan⁸. Hasil dari penelitian yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak pada tahun 2013 menunjukkan bahwa semakin puas pasien terhadap tingkat kematangan makanan maka semakin tinggi pula asupan energi dan protein pasien⁹. Hasil penelitian Ambarwati di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa tingkat kematangan berhubungan signifikan dengan sisa makanan terutama makanan pokok.

Penelitian dilakukan pada pasien anak karena anak-anak yang sakit sangat beresiko untuk mengalami gizi buruk yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Masa anak-anak adalah masa emas bagi pertumbuhan setiap individu. Masa ini merupakan masa yang menjadi basis, fondasi, dan landasan dari berbagai aspek perkembangan dan pertumbuhan. Jika kebutuhan gizinya tidak terpenuhi, tentu saja pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat¹⁰.

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara



tingkat kematangan dengan sisa makanan pokok pada pasien anak di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya?”. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kematangan dengan sisa makanan pokok pada pasien di Ruang Rawat Inap Anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Manfaat dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran dan analisis hubungan antara tingkat kematangan dengan sisa makanan pokok pada pasien anak di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

METODE

Desain penelitian dari penelitian ini adalah *observasional* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pada Bulan November sampai Desember 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak di Ruang Rawat Inap RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 50 anak (N=50). Besar sampel penelitian berjumlah 34 responden didapatkan melalui perhitungan rumus Lemeshow. Kriteria inklusi yang diterapkan adalah pasien telah menjalani rawat inap minimal selama 24 jam, telah mendapatkan makanan dari rumah sakit sebanyak tiga kali, pasien anak berusia 2-12 tahun, dan dirawat di ruang rawat inap kelas 2 dan 3. Kriteria eksklusi yang diterapkan adalah pasien dengan keterbatasan menerima makanan oral dan yang sedang berpuasa.

Data primer didapat melalui wawancara dengan responden yang diwakili oleh orang tua pasien, observasi sisa makanan pokok secara langsung dengan metode *comstock*, dan kuesioner penilaian terhadap tingkat kematangan makanan pokok yang dilakukan selama 3 kali sehari yaitu saat makan pagi, siang, dan sore. Saat pengamatan langsung dengan metode *comstock*, peneliti memastikan kembali kepada orang tua bahwa yang memakan makanan rumah sakit hanya pasien tanpa dibantu untuk menghabiskan oleh orang tua. Data sekunder mengenai jumlah pasien dan daftar pasien baru diperoleh dari ruang administrasi rawat inap anak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Data yang terkumpul dianalisis statistik dengan uji *Chi square* untuk mengetahui apakah ada

hubungan antara tingkat kematangan dengan sisa makanan pokok pada pasien anak dengan nilai $\alpha = 0,05$.

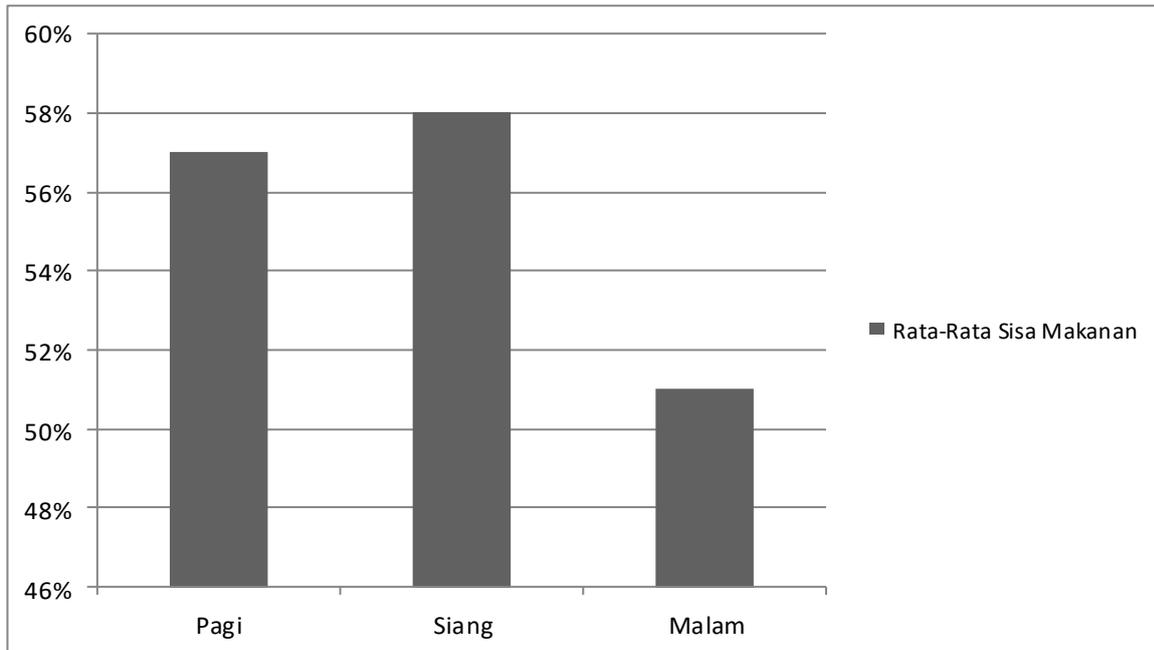
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (70,6%) dan sebanyak 44,1% belum bersekolah. Sebagian besar riwayat pendidikan terakhir orang tua adalah lulusan SMA/ sederajat (58,8%) dan bekerja sebagai TNI AL (41,2%). Rumkital Dr. Ramelan adalah rumah sakit milik TNI AL sehingga sebagian besar pasien

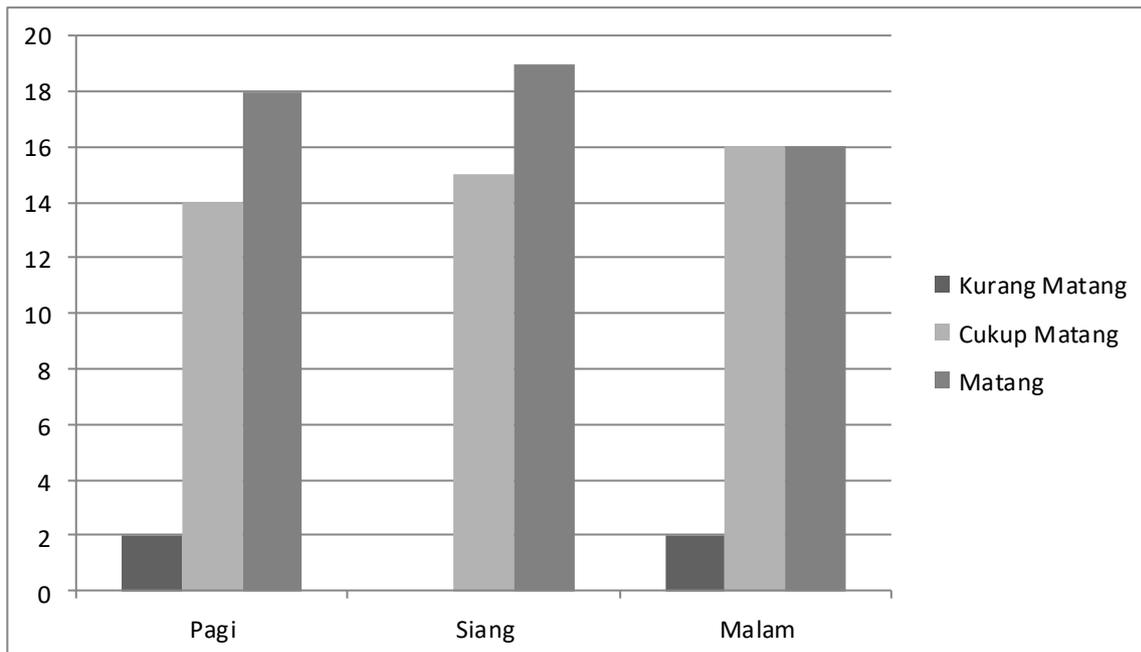
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	70,6
Perempuan	10	29,4
Pendidikan Responden		
Belum sekolah	15	44,1
SD/MI	10	29,4
TK	9	26,5
Pendidikan Terakhir Orang Tua		
SD/SMP	4	11,8
SMA	20	58,8
Diploma/Sarjana	10	29,4
Pekerjaan Orang Tua		
Ibu rumah Tangga	2	5,9
Pegawai Swasta	11	32,4
PNS	1	2,9
TNI AL	14	41,2
Wiraswasta	6	17,6
Jenis Diet		
Bubur sum-sum	1	2,9
Bubur sum-sum pantang	1	2,9
Nasi biasa	4	11,8
Nasi biasa pantang	7	20,6
Nasi rendah garam	1	2,9
Nasi tim	1	2,9
Nasi tim pantang	7	20,6
Nasi tim lauk cacah	4	11,8
Nasi tim lauk cacah pantang	7	20,6
Nasi tim saring pantang	1	2,9





Gambar 1. Rata-rata sisa makanan pokok pasien

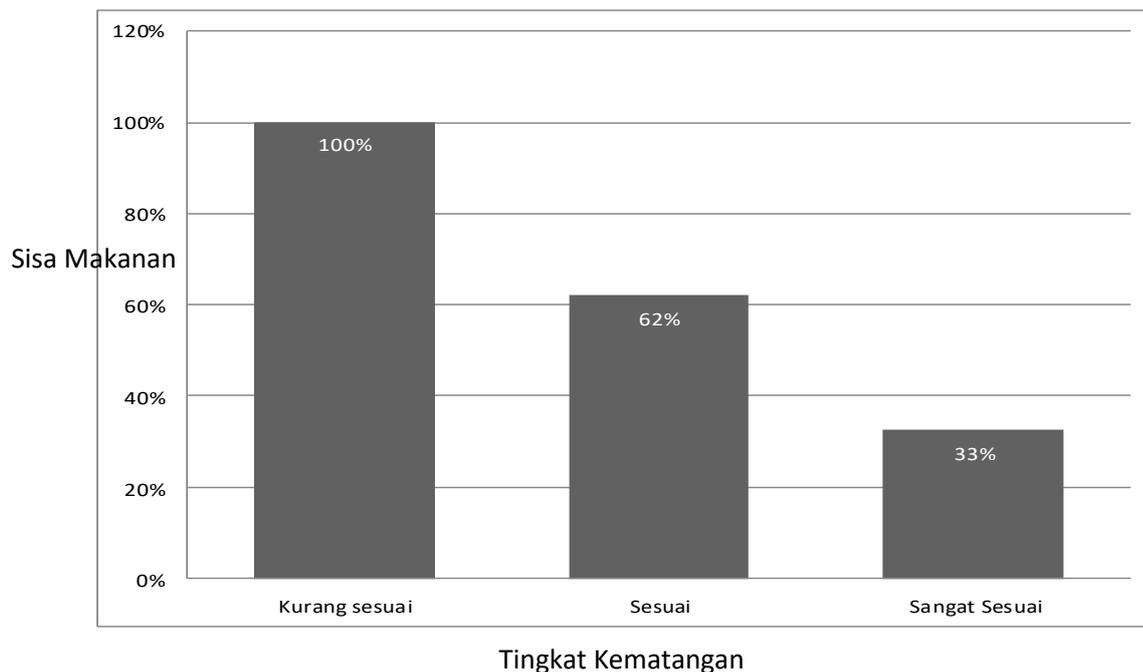


Gambar 2. Distribusi Responden menurut Tingkat Kematangan Makanan Pokok

Tabel 2. Hubungan Tingkat Kematangan dengan Sisa Makanan Pokok Pasien Anak

Variabel	Sisa Makanan Pokok												P Value
	0%		25%		50%		75%		95%		100%		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tingkat Kematangan													
Kurang Sesuai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5,9	0,024*
Sesuai	2	5,9	1	2,9	6	17,7	0	0	4	11,8	3	8,8	
Sangat Sesuai	5	14,7	4	11,8	5	14,7	1	2,9	1	2,9	0	0	

*Signifikan menurut uji *chi-square* dengan nilai $\alpha \leq 0,05$.



Gambar 3. Hubungan Tingkat Kematangan dengan Sisa Makanan Pokok Pasien Anak

yang dirawat adalah keluarga angkatan dan para tentara angkatan laut. Selama pengambilan data berlangsung, terdapat 10 jenis diet yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Sebanyak 7 pasien (20,6%) mendapatkan nasi biasa pantang, 7 pasien (20,6%) mendapatkan nasi tim pantang, 7 pasien (20,6%) mendapatkan nasi tim lauk cacah pantang, dan sisanya mendapat jenis diet lain. Makanan pokok adalah makanan yang dikonsumsi dalam jumlah banyak, dijadikan sebagai sumber karbohidrat, rasanya netral, merupakan hasil alam daerah setempat, dan mengenyangkan¹¹. Makanan pokok merupakan penyumbang energi terbesar dibandingkan dengan jenis makanan lain¹². Dalam penyelenggaraan makananan di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, makanan

pokok merupakan makanan yang selalu disajikan di tiap jenis diet. Makanan pokok diberikan sebanyak tiga kali dalam satu hari pada pagi, siang, dan sore hari. Makanan pokok yang diberikan kepada pasien dapat dalam bentuk nasi biasa, bubur nasi, nasi tim, atau bubur sumsum. Pemberian jenis diet pada pasien menyesuaikan dengan penyakit yang diderita.

Berdasarkan gambar 1, rata-rata sisa makanan pokok terbanyak terdapat pada makan siang yaitu 58%. Hal tersebut dapat terjadi karena pengunjung pasien membawakan beberapa makanan untuk pasien, sehingga pasien lebih memilih untuk memakan makanan dari luar rumah sakit. Pada malam hari, makanan yang tersedia di kamar pasien hanya makanan yang berasal

dari rumah sakit karena pengunjung sudah tidak diperbolehkan untuk menjenguk. Oleh karena itu, sisa makanan pokok di malam hari lebih sedikit.

Berdasarkan gambar 2, sebagian besar pasien merasa makanan pokok pada makan siang telah sesuai tingkat kematangannya. Menurut responden makanan pokok di malam hari merupakan makanan dengan tingkat kematangan terburuk. Hal ini dapat disebabkan karena juru masak memiliki waktu yang lebih sempit untuk memasak makanan sore. Makanan sore disajikan pada pukul 17.00 sehingga semua makanan sudah harus matang pada pukul 16.00. Juru masak mulai memasak untuk makan sore pada pukul 13.00 sehingga mereka hanya memiliki waktu memasak tiga jam.

Hasil uji *chi square* antara tingkat kematangan makanan pokok dengan sisa makanan pokok pada makan sore di pasien anak menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan. Korelasi positif antara kedua variabel terdapat pada makan sore dengan *p value* sebesar 0,024. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lumbantoruan yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat kematangan dengan sisa makanan¹³.

Gambar 3 menunjukkan rerata sisa makanan pokok pada responden yang menyatakan tingkat kematangan sangat sesuai adalah 33%. Sedangkan responden yang menjawab tingkat kematangan tidak sesuai menyisakan makanan sebesar 100%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kematangan makanan pokok dengan sisa makanan pada pasien anak ($p=0,024$). Pada Gambar 3 menunjukkan bahwa semakin baik penilaian responden terhadap tingkat kematangan makanan pokok, maka semakin sedikit makanan yang disisakan.

Faktor rasa makanan merupakan faktor penting dalam daya terima pasien terhadap makanan rumah sakit. Penilaian rasa makanan mempertimbangkan beberapa komponen salah satunya adalah tingkat kematangan¹⁴. Tingkat kematangan makanan pokok sangat mempengaruhi tekstur dari makanan pokok. Jika tingkat kematangan tidak sesuai, maka tekstur makanan pokok dapat menjadi terlalu

keras atau bahkan menjadi terlalu lembek. Tekstur yang kurang sesuai akan menyebabkan pasien anak malas untuk menghabiskan makanan pokok yang disediakan¹⁵. Padahal makanan pokok adalah makanan yang disajikan dengan porsi yang paling besar karena menyumbang energi yang paling tinggi, sehingga makanan pokok menjadi komponen makanan yang paling banyak jumlah sisanya¹².

Oleh karena itu, aspek-aspek rasa makanan harus sesuai dengan standarnya sehingga pasien mampu menghabiskan makanannya. Anak-anak cenderung mudah bosan terhadap makanan, sehingga pihak rumah sakit dapat membuat variasi dari makanan pokok¹⁰. Jadi sumber makanan pokok tidak harus selalu dari nasi. Selain itu, tingkat kematangan juga perlu diperhatikan karena akan mempengaruhi dari tekstur makanan tersebut.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kematangan dengan sisa makanan pokok pada pasien anak di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Tingkat kematangan dapat menyebabkan tekstur makanan pokok yang disajikan tidak sesuai sehingga pasien anak menjadi malas untuk menghabiskannya. Diharapkan kepada Sub Departemen Gizi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya lebih memperhatikan tingkat kematangan dari makanan pokok yang disajikan, terutama pada saat makan malam.

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh staf pengajar program studi gizi Universitas Airlangga atas bimbingan dan dukungan yang telah diberikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak Sub Departemen Gizi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan bantuan selama pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. (2013).



2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.129/Menkes/SK/II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah sakit*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).
4. Valero Díaz, A. & Caracuel García, Á. Evaluation of Factors Affecting Plate Waste of Inpatients in Different Healthcare Settings. *Nutr. Hosp.* **28**, 419–427 (2013).
5. Lubis, R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. (Universitas Airlangga, 2014).
6. Irawati & Prawiningdyah, Y. Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu. *J. Gizi Klin. Indones.* **6**, 123–131 (2010).
7. Mas'ud, H. Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK Dr Tadjuddin Chalid Dan RSUD Kota Makassar. *Media Gizi Pangan XIX*, 91–95 (2015).
8. Ambarwati, R. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dan Mutu Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. (Politeknik Kesehatan Yogyakarta, 2017).
9. Semedi, P., Kartasurya, M. & Hagnyonowati, H. Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien (Studi di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak). *J. Gizi Indones.* **2**, (2014).
10. Adriani, M. & Wirjatmadi, B. Remaja. in *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan* 283–347 (Kencana, 2012).
11. Diana, Y. & Dewi, P. Studi Pola Konsumsi Makanan Pokok pada Penduduk Desa Pagendingan Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan Madura. *Univ. Negeri Surabaya* **4**, 108–110 (2015).
12. Almatsier, S. Mineral Mikro. in *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* 250–254 (Gramedia Pustaka, 2009).
13. Lumbantoruan, D. B. Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri cinere Depok Bulan April-Mei 2012. (Universitas Indonesia, 2012).
14. Williams, P. G. & Walton, K. Plate Waste in Hospitals and Strategies for Change. *Eur. e-journal Clin. Nutr. Metab.* **6**, 235–241 (2011).
15. Fatkhuroman, Nuravianda, L. Y. & Torina, D. T. Hubungan Perubahan Standar Porsi Makan dengan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit Holistik Tahun 2016. *J. Indones. Nutr. Assoc.* **40**, 1–8 (2017).

