

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah Rumah Sakit yang berada di lingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan. RSUD dr. Adnaan WD berdiri Tahun 1923 yang menjadi sarana pelayanan pengobatan pada zaman penjajahan Belanda dan Jepang. Dari tahun 1942 sampai dengan 1952 Rumah Sakit tersebut dipimpin oleh seorang dokter bernama dr. Adnaan WD yang berasal dari warga dalam Palembang, beliau juga menjabat sebagai bupati pertama di Kabupaten 50 Kota.

Sejak tahun 1980 dengan adanya pendelegasian RSUD Kelas D menjadi Rumah sakit Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota), maka Rumah Sakit umum Payakumbuh dikelola oleh Pemerintah Daerah Tingkat II Kota Madya Payakumbuh dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan, selanjutnya pada tahun 1993 melalui SK Menkes No.191/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993 status RSUD Payakumbuh dikukuhkan menjadi Kelas C, sejak saat itu RSUD Payakumbuh telah beroperasi dengan 100 tempat tidur dan 137 personil. Di tahun yang sama RSUD Payakumbuh resmi berganti nama menjadi “RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh” berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1 tahun 1993 pada tanggal 10 April 1993, dengan pertimbangan bahwa dr. Adnaan WD asal Palembang adalah pelopor beroperasionalnya Rumah Sakit pertama di Kota Payakumbuh.

Instalasi Gizi berdiri pada tahun 1923. Pada tahun 1988 ketenagaan kerja di Instalasi Gizi terdiri dari 2 orang sekolah pembantu ahli gizi (SPAG) dan 4 orang juru masak. Pada tahun 1989 sudah masuk 1 orang ahli gizi, di tahun 1990 penambahan ada 2 orang SPAG, tahun 1994 ada penambahan 1 orang ahli gizi, tahun 1995 2 orang SPAG pindah tugas. Pada tahun 2000 instalasi gizi sudah dikepalai oleh seorang ahli gizi. Sebelum sebesar ini ruangan instalasi gizi dapur hanya sangat sederhana. Alat dapur instalasi gizi seperti kompor, tungku air dahulunya berasal dari barang bantuan Jerman. Gedung instalasi gizi yang

sekarang mulai ditempati dari tahun 2015. Sebelum adanya struktur organisasi seperti saat ini distribusi dilakukan oleh tenaga pekerja dari ruangan rawat yang disebut prakarya, prakarya tersebut yang langsung mendistribusikan dan mencuci piring pasien, alat-alat makan dibawa oleh pasien sendiri. Siklus menu Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD pada menggunakan siklus menu 10+1, dengan standar resep, bumbu dan porsi yang telah ditetapkan. Pada pemesanan, pembelian dan penerimaan bahan makanan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh diberikan tanggung jawab kepada satu orang, sedangkan dibagian produksi dilakukan oleh juru masak yang bertugas melakukan pengolahan bahan makanan. Distribusi makanan dilakukan oleh satu orang perawat dengan sistem sentralisasi.

Ahli gizi di Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh terdiri dari 10 orang dan sudah memiliki tenaga dengan kualifikasi RD 2 orang. Pramusaji yang ada di Instalasi Gizi sebanyak 10 orang dan Juru Masak yang ada di Instalasi Gizi sebanyak 9 orang. Tenaga gizi yang belum memenuhi klasifikasi, dapat memanfaatkan tenaga gizi yang dimiliki dengan melakukan peningkatan kemampuan secara bertahap melalui pembinaan tenaga gizi tersebut.

5.2 Sisa Makanan

5.2.1 Kelas Perawatan

Adapun sisa makanan berdasarkan kelas perawatan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Sisa Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan

Kelas Perawatan	Sisa Makanan				Total
	Bersisa (>20%)		Tidak Bersisa (≤ 20)		
	n	%	n	%	
Kelas I	45	43,7	58	56,3	103
Kelas II	65	45,5	78	54,5	143
Kelas III	145	46,2	169	53,8	314
Total	255	45,1	305	54,9	560

Berdasarkan Tabel 3. sisa makanan lebih banyak ditemukan pada kelas III sebesar 46,2%. Didapatkan hasil rata-rata secara keseluruhan pada sisa makanan pada kelas I sebesar 25,9%, kelas II sebesar 25,3% dan kelas III sebesar 28,8%, serta masih terdapatnya beberapa sisa makanan >90% yang mungkin dikarenakan adanya faktor internal dari pasien tersebut seperti kurangnya nafsu makan yang sama sekali tidak ingin makan pada saat waktu makan tersebut. Sisa makanan ini tergolong banyak yaitu jika sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien >20%. Hal ini tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kesehatan, 2013). Pada Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, menurut kelas perawatan berdasarkan menu penyajian tidak terdapatnya perbedaan, namun berdasarkan alat penyajian terdapatnya perbedaan. Penyajian makanan pada kelas III disajikan pada plato *stainless* bulat yang terdapat sekat untuk memisahkan setiap jenis makanan, sedangkan pada kelas I disajikan pada piring yang dilengkapi dengan baki dan kelas II disajikan pada rantang. Penyajian pada alat makan berdasarkan kelas perawatan ini dapat mempengaruhi penampilan makanan secara keseluruhan. Menurut penelitian Amalia (2020) bahwa adanya pengaruh sisa makanan pasien terhadap penampilan dari makanan. Penampilan makanan merupakan hal pertama yang dilihat pasien ketika makanan disajikan. Penampilan makan yang meliputi warna makanan, bentuk, besar porsi, dan cara penyajian dianggap kurang menarik bagi pasien, sehingga penampilan makanan menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan (Elka

Amalia, 2020). Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab terdapatnya sisa makanan pada RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

5.2.2 Jenis Diet

Adapun jenis diet berdasarkan sisa makanan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Sisa Makanan Berdasarkan Jenis Diet

Jenis Diet	Sisa Makanan				Total
	Bersisa (>20%)		Tidak Bersisa (≤20%)		
	n	%	n	%	
Diet rendah garam	37	59,7	25	40,3	62
Diet hati	6	35,3	11	64,7	17
Diet diabetes mellitus	29	61,7	18	38,3	47
Diet jantung	5	55,6	4	44,5	9
Diet lambung	8	61,5	5	38,5	13
Diet tanpa serat	5	31,3	11	68,8	16
Diet tinggi kalori tinggi protein	16	35,6	29	64,5	45
Diet rendah protein	1	50	1	50	2
Diet rendah lemak	8	88,9	1	11,1	9
Tanpa diet khusus	132	43,4	172	56,6	304
Diet Lebih dari Satu	13	36,1	23	63,9	36
Total	260	50,8	300	49,2	560

Berdasarkan Tabel 4. persentase sisa makanan lebih banyak ditemukan pada jenis makanan dengan diet rendah lemak sebesar 88,9%. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kesehatan, 2013) sisa makanan ini termasuk banyak >20%. Pada Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, berdasarkan standar menu di rumah sakit ini pengolahan makanan diet rendah lemak pada menu protein hewani, protein nabati dan, sayur minim penggunaan minyak, yang dimana pengolahan menu diet rendah lemak seperti dipindang, disup dan, ditumis. Pada umumnya masakan padang memiliki rasa yang cenderung asin, berlemak, berminyak dan berbumbu (Rahmi et al., 2017), hal inilah yang menjadi salah satu penyebab terdapatnya sisa makanan pada diet rendah lemak.

5.2.3 Bentuk Makanan

Adapun sisa makanan berdasarkan bentuk makanan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Sisa Makanan Berdasarkan Bentuk Makanan

Bentuk Makanan	Sisa Makanan				Total
	Bersisa (>20%)		Tidak Bersisa (≤20%)		
	n	%	n	%	
Makanan Biasa	57	45,2	69	54,8	126
Makanan Lunak	212	48,9	222	51,2	434
Total	269	47,0	291	53,0	560

Berdasarkan Tabel 5. sisa makanan lebih banyak ditemukan pada makanan lunak sebesar 48,9%. Sisa makanan ini tergolong banyak yaitu >20%. Hal ini tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kesehatan, 2013). Berdasarkan hasil wawancara beberapa pasien, tekstur yang lunak pada nasi membuat tidak selernya pasien terhadap makanan yang disajikan. Pada penelitian Indraswari (2020) pada RSUD salah satu di kota Jakarta yaitu terdapatnya sisa makan tertinggi adalah makanan lunak sebesar 42,19%. Jenis Makanan lunak diberikan untuk pasien dengan keadaan kesulitan mengunyah, pasien pasca tindakan operasi, pasien dengan penyakit infeksi dibarengi kenaikan suhu tubuh dan pasien saat masa transisi dari makanan saring ke makanan biasa (PERSAGI & ASDI, 2019). Makanan lunak memiliki tekstur yang lebih lembut dari makanan biasa dan lebih padat dibandingkan makanan saring, sehingga makanan lunak kerap digunakan sebagai makanan perpindahan dari makanan saring menuju makanan biasa. Makanan lunak disarankan mudah cerna, tidak berbumbu yang merangsang dan rendah serat. Faktor tersebut membuat makanan menjadi hambar dan berpengaruh pada daya terima pasien dan akhirnya menyebabkan terjadinya sisa makanan di piring (Sari, 2020).

5.2.4 Waktu Makan

Adapun sisa makanan berdasarkan waktu makan dapat dilihat pada Tabel-6.

Tabel 6. Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan

Waktu Makan	Sisa Makanan				Total
	Bersisa (<20%)		Tidak Bersisa (\leq 20%)		
	n	%	n	%	
Pagi	98	54,7	81	45,3	179
Siang	79	43,2	104	56,8	183
Sore	79	39,9	119	60,1	198
Total	256	46,0	304	54,0	560

Berdasarkan Tabel 6. persentase sisa makanan lebih banyak pada waktu makan pagi sebesar 54,7%. Sisa makanan ini tergolong banyak yaitu $>20\%$. Hal ini tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kesehatan, 2013). Hal ini di Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, pendistribusian makanan pada waktu bulan ramadhan untuk makan pagi dijam 06.30 dan pengambilan alat makan di jam 09.00, makan siang di jam 11.00 dan pengambilan alat makan di jam 13.00 serta makan sore dijam 17.00 dan pengambilan alat makan di jam 18.00. Berdasarkan hasil wawancara beberapa pasien, waktu pengambilan makan pagi termasuk cepat dikarenakan pasien yang masih beristirahat dan pasien tidak terbiasa sarapan di jam yang terlalu pagi. Pemberian makanan yang terlalu cepat dapat menyebabkan pasien tidak segera memakannya karena merasa belum lapar (Sangging, 2017).

5.2.5 Komponen Makanan

Adapun sisa makanan berdasarkan komponen makanan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Sisa Makanan Berdasarkan Komponen Makanan

Komponen Makanan	Sisa Makanan				Total
	Bersisa ($>20\%$)		Tidak Bersisa (\leq 20%)		
	n	%	n	%	
Makanan Pokok	257	45,9	303	54,1	560
Protein Hewani	152	27,1	408	72,9	560
Protein Nabati	185	33,0	375	67,0	560
Sayur	297	53,0	263	47,0	560
Total	891	39,75	1.349	60,25	2.240

Berdasarkan Tabel 7. Menunjukkan sisa makanan pasien berdasarkan komponen makanan ini tergolong banyak yaitu jika sisa makanan yang tidak

dihabiskan oleh pasien >20%. Hal ini tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kesehatan, 2013). Sisa makanan lebih banyak ditemukan pada komponen makanan sayur sebesar 53,0%. Berdasarkan pengamatan selama 1 siklus menu (10 hari) penggunaan bahan yang sama yaitu wortel, buncis dan, labu siam serta teknik pengolahan yang sama untuk menu sayur menjadi salah satu alasan besarnya sisa makanan pada sayur, dimana teknik pengolahan hanya disup dan ditumis. Hal ini sama dengan penelitian Ari & Srimati (2021) di RS Graha Permata Ibu dimana sisa makanan pada sayur disebabkan oleh keterbatasan dalam teknik pengolahan. Oleh karena itu, pentingnya variasi suatu menu sangat dibutuhkan karena variasi makanan yang secara rutin dikonsumsi dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan tersebut (Tanuwijaya et al., 2018). Apa yang dimakan suatu keluarga sering merefleksikan latar belakang etnik atau daerah lokasi geografis tertentu yaitu dibuktikan oleh penelitian Fitriani (2012) bahwa masyarakat Minangkabau terkenal dengan makanannya yang umumnya makanan orang Minangkabau memiliki rasa pedas dan pemakaian santan yang kental dan masyarakat minangkabau tidak suka makan sayur karna bagi mereka sayur adalah untuk pencampur gulai daging atau ikan, bukan semata-mata sayur saja serta masyarakat minangkabau hanya menyukai sayuran daun singkong, nangka dan, sawi.

Persentase sisa makanan pada makanan pokok sebesar 45,9%. Berdasarkan hasil pengamatan pada Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, tidak terdapat penggunaan variasi bahan makanan pokok selain menggunakan beras dan banyaknya sisa makanan pokok terutama nasi lunak pada sisa makanan pasien.

Persentase sisa makanan pada protein nabati sebesar 33,0%. Berdasarkan pengamatan selama penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, menu nabati yang disajikan setiap harinya ialah tahu dengan teknik pengolahan digoreng atau dicampur dengan menu protein hewani pada saat itu seperti pindang ayam, yang dimana tahu dimasak bersamaan dengan ayam. Berdasarkan wawancara dari Ahli gizi penggunaan tahu setiap hari sebagai menu nabati di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, dikarenakan tekstur tempe yang didapatkan mudah membusuk dan hingga saat ini Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum

menemukan pemasok tempe yang memiliki tekstur tempe yang tidak mudah busuk. Hal ini membuat Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tidak pernah lagi memakai tempe. Kurangnya variasi menu inilah yang mungkin penyebab sisa makanan pada protein nabati (Saskia et al., 2018). Berdasarkan penelitian Fitriani (2012) kebudayaan dan kebiasaan makan masyarakat minangkabau menyukai makanan yang banyak mengandung lemak seperti daging dan santan dan beranggapan tahu tempe dengan harga yang murah maka akan memiliki nilai gizi yang rendah. Hal inilah yang membuat salah satu dampak dari tersisanya protein nabati.

Persentase sisa makanan pada protein hewani sebesar 27,1%. Berdasarkan hasil pengamatan pada Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, sudah terdapat adanya variasi penggunaan bahan pada protein hewani dalam setiap kali jadwal makan seperti daging sapi, ayam dan, ikan tetapi kurangnya variasi dalam teknik pengolahan yang diterapkan. Teknik pengolahan yang dipakai hanyalah dipandang, disup dan digoreng. Berdasarkan penelitian Sumardilah (2022) di RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada sisa makanan protein hewani menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyajian makanan dengan sisa makanan. Hal inilah salahsatu penyebab sisa makanan pada protein hewani di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Dari penelitian dapat diketahui Instalasi Gizi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum terdapatnya variasi dari segi bahan makanan serta teknik pengolahan yang digunakan. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasannya kemampuan juru masak dalam mengolah hidangan makanan.