

Suhu Makanan dan Sisa Makanan Pasien Dewasa Diet Lunak di Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang

Najibah Nuraini¹, Sufiati Bintanah², Kartika Nugraheni³

^{1,2,3}Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
najibah.nuraini.unimus@gmail.com¹,sofi.bintanah@yahoo.com², kn.nugraheni@gmail.com³

ABSTRACT

The food temperature is one of the factors affecting the leftovers of soft diet inpatients of the hospital. Research aims to understand how the relationship of food temperature with leftovers of soft diet of internist inpatients.

The kind of research is explanatory reserch using survey methods and with the cross-sectional approach. The populationis all of adult inpatients who obtain the diet soft at public hospital of Semarang City. The sample chosen by the inclusion and exclusive criteria that we have seted. Data analysis using the pearsoncorrelationstatistic test.

The result shows from the number of 33 samples, there are 54,4 % of them are 41-60 years old, 57,6 % a women, 60,6 % who hospitalized three days or above, 39,4 % who senior high school educated and 42,4 % of them who suffer febris medical. The food's temperature was 4,5° C – 60 ° C, in danger zone. Leftover food of porridge diet was 22,15% ±SD 7,35%, animal protein diet was 34,14% ± SD9,30%, nabati protein diet was 38,63% ±SD 14,53% and vegetables diet was 38,10% ±SD 12,20%. There is no correlation between the food's temperature with leftovers of porridge diet (p = 0,277, no correlation between the food's temperature with leftovers of animal protein diet (p = 0,116),no correlation between the food's temperature with leftovers of nabati protein diet (p = 0,709). There is a correlation between the food's temperature with leftovers of vegetablesdiet(p = 0,006).

The conclusion, at the hospital of Semarang City, especially the adult inpatient, the food's temperature related to the food's rest of vegetable diet, but no related to the food's rest of porridge diet, animal protein diet and nabati protein diet.

Keywords : Food Themperture, Leftovers, Soft Food

PENDAHULUAN

Daya terima pasien terhadap makanan dirumah sakit dapat dilihat melalui sisa makanan pasien, yang diukur dengan *food recall* 3 x 24 jam. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya sisa makanan pada pasien yaitu warna makanan, penampilan makanan, gangguan pencernaan pasien, kebiasaan makan, keadaan psikis, bentuk makanan, porsi makanan, penyajian makanan, rasa makanan, suhu makanan, aroma makanan, bumbu makanan, konsistensi makanan, keempukan makanan, temperatur makanan dan asupan makanan dari luar rumah sakit (Aula, 2011).

Asupan makan pasien di rumah sakit tergantung pada tingkat kenyamanan pasien dalam mendapatkan makanan, mulai dari bentuk makanan, penyajian makanan, variasi

makanan dan penampilan makanan. Penyajian makanan dengan pengaturan suhu pada waktu penyajian memegang peran penting dalam menentukan cita rasa makanan. Suhu lauk dan sayur saat dihidangkan memerlukan suhu yang panas atau hangat. Penyelenggaraan makanan dengan skala besar, **di**memerlukan ketelitian dalam pendistribusian makanan terutama dalam hal suhu makanan, seperti suhu **pada** nasi, lauk hewani dan lauk nabati. Konsumen cenderung kurang memiliki selera makan bila mengkonsumsi makanan dengan suhu rendah atau tidak hangat (We dkk, 2013).

Penurunan suhu makanan bisa terjadi, salah satunya disebabkan oleh sistem distribusi makanan secara *sentralisasi*. Penyimpanan makanan matang memiliki suhu yang berbeda-beda agar terhindar dari kuman *E.coli*. Makanan kering memiliki suhu penyimpanan disajikan dalam waktu lama dengan

temperatur 25 °C – 30 °C. Makanan basah atau berkuah suhu penyimpanan makanan yang akan segera di sajikan diperlukan suhu >60 °C dan untuk makanan yang belum segera disajikan dengan suhu -10 °C (Kemenkes, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang memiliki dapur yang terpusat atau *sentralisasi* dan *trolley* makanan menuju pasien yang tidak dilengkapi dengan pemanas, sehingga membuat suhu makanan akan menurun dalam proses penyajian. Hasil studi pendahuluan mengungkapkan adanya sisa makanan di ruang penyakit dalam, rata-rata 14,02% untuk menu bubur, 20,35% untuk menu lauk hewani, 26,16% menu lauk nabati dan 28,34% untuk menu sayuran. Sisa-sisa makanan tersebut tergolong banyak/besar (>20%). Pengolahan makanan dengan menggunakan sistem dapur terpusat sangat menyulitkan pasien untuk mendapatkan makanan dengan suhu hangat. Pemesanan makanan lunak di ruang penyakit dalam tergolong banyak dibandingkan ruang rawat inap lainnya. Terlebih lagi apabila jumlah pasien meningkat maka bahan makanan akan bersamaan diolah sehingga menjadi dingin ketika diatur dalam alat penyaji makanan (Mustafad *dkk* , 2012). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan suhu makanan dengan sisa makanan diet lunak pada pasien dewasa di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Tujuan penelitian secara umum adalah mengetahui hubungan suhu makanan dengan sisa makanan pada pasien dewasa dengan diet lunak di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* yang menggunakan metode survei dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 33 sampel dengan teknik pengambilan secara konsekutif sampling yaitu teknik pencocokan pada setiap ruang rawat inap penyakit dalam. Sampel yang diambil dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kriteria inklusi: pasien dewasa usia 21-60 tahun, berada di rumah sakit dan telah mendapatkan makanan dari RUmah Sakit minimal satu hari penuh dan bersedia menjadi sampel penelitian. Kriteria eksklusi: responden selesai dari perawatan RSUD Kota Semarang dan perubahan bentuk makanan. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan skunder.

Suhu makanan diukur dengan alat pengukur suhu makanan pada saat sampai di pasien. Sisa makanan pasien, mencakup menu bubur, menu lauk hewani, menu lauk nabati dan menu sayur diukur pada setiap waktu makan, dengan menggunakan metode recall selama tiga hari penelitian. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan mencatat data didaftar pemesanan pasien. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat, analisis univariat dilakukan untuk menunjukkan *Mean* (nilai rata-rata hitung), standar deviasi (SD) dan tabel distribusi frekuensi. Sebelum dilakukan uji bivariat dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov-Z* data berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi person.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian berjumlah 33 sampel umur sampel berkisar antara 21 hingga 60 tahun, sebagian besar (54,5%) berusia 41 tahun hingga 60 tahun. Jenis kelamin sampel

sebagian besar perempuan (57,6%). Lama rawat inap sebagian besar <3 (60,6%). Jenis pendidikan sampel berdasarkan wawancara sebagian besar berpendidikan terakhir sekolah

menengah atas sebanyak 13 sampel (39,4%). Diagnosa medis sampel sebagian besar adalah febris sebanyak 14 sampel (42,4%).

Tabel 4.1 Gambaran Suhu Makanan

Variabel	Rata-rata	SD	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
Bubur	39,52	0,300	39,05	40,27
Lauk Hewani	35,94	0,456	34,80	36,77
Lauk Nabati	36,81	0,602	35,88	38,24
Sayur	34,68	0,619	33,67	36,04

Sumber : data primer yang diolah peneliti

Suhu makanan yang aman berkisar ≤ 4 $^{\circ}\text{C}$ - ≥ 60 $^{\circ}\text{C}$. Suhu berkisar $4,5^{\circ}\text{C}$ - 60°C merupakan *danger zone* yang dimana memungkinkan bakteri berkembang biak pada makanan. Bakteri akan membelah diri setiap

20-30 menit sekali . Suhu optimum untuk pertumbuhan bakteri yaitu 28°C - 47°C (Adams dan Moss, 2006). Sesuai dengan hasil pada tabel 4.1 diketahui bahwa seluruh suhu makanan termasuk *danger zone* .

Tabel 4.2 Gambaran Sisa Makanan

Jenis Makanan	Sisa Makanan				
	Sedikit $\leq 20\%$		Banyak $> 20\%$		Rata-rata \pm SD
	N	%	N	%	%
Makanan Pokok	15	45,5	18	54,5	22,15 \pm 7,35
Lauk Hewani	-	-	33	100	34,14 \pm 9,30
Lauk Nabati	3	9,1	30	90,9	38,63 \pm 14,53
Sayur	2	6,1	31	93,9	38,10 \pm 12,20

Sumber : data primer yang diolah peneliti

Tabel 4.2 menyatakan bahwa dari sisa makanan sampel berkategori banyak pada menu bubur (54,5%), lauk hewani (100%), lauk nabati (90,9%) dan sayur (93,9%). Sisa makanan yang paling banyak menyisakan pada menu lauk hewani disetiap waktu makan. Rata-rata sisa makanan sampel selama penelitian persentase makanan pokok 22,15% \pm SD 7,35 , lauk hewani 34,14% \pm SD 9,30 , lauk nabati 38,63% \pm SD 14,53 dan sayur 38,10% \pm SD 12,20. Standar porsi dari instalasi gizi RSUD Kota Semarang makanan pokok bubur 150 gram – 200 gram, lauk hewani 150 gram, lauk nabati 80 gram dan sayur 200 gram.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aula (2011) yang menunjukkan sisa makanan paling banyak tersisa pada menu sayur yaitu sebanyak 47,10%. Penelitian Hastuti tahun 2012 di RSUD RA. Kartini Jepara sisa makanan sayur menghasilkan sisa makanan pada hidangan sayur rata-rata lebih dari 20% pada setiap waktu makan. Pada penelitian ini menu sayur lebih dari 24 sampel menyisakan sisa makanan yang banyak pada menu sayur.

Kebiasaan makan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan yang banyak. Penelitian Aula (2011) di RS Haji Jakarta dan penelitian Mutyana (2010) di RS

Ibu dan Anak Budiasih Serang menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan makanan dengan sisa makan sampel. Penelitian Nida (2011) menyatakan rata-rata persentase sisa makanan dalam kategori banyak (>25%). Penelitian tersebut memperlihatkan sisa makanan yang paling banyak pada menu sayur sebanyak 40 sampel (67,8%). Kebiasaan makan sampel yang menyatakan bentuk makanan tidak lunak atau biasa sehingga kebiasaan ini memicu berlebihnya jumlah sisa makanan.

Banyaknya sisa makanan dapat berakibat pada asupan gizi yang kurang. Pasien yang dirawat memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dibandingkan orang sehat (Widyastuti dan Pramono,2014). Hal ini dapat dikatakan sisa makanan sampel yang lebih dari 20% memiliki asupan makanan yang kurang dari kebutuhan.

Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan

4.3 Tabel Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Bubur

Waktu	P value	R
Hari Pertama		
Pagi	0,000	-0,688
Siang	0,002	0,441
Malam	0,820	0,041
Hari Kedua		
Pagi	0,303	- 0,185
Siang	0,029	- 0,380
Malam	0,415	0,147
Hari Ketiga		
Pagi	0,068	- 0,322
Siang	0,184	0,237
Malam	0,646	- 0,083
	0,277	0,196

Sumber : data primer yang diolah peneliti

Tabel 4.3 menunjukkan hasil pengukuran suhu pada menu bubur didapatkan hari pertama penelitian suhu makanan

memiliki hubungan dengan sisa makanan saat waktu makan pagi dengan nilai *p value* 0,000, kekuatan dari hubungan ($R=-0,688$) semakin tinggi suhu maka semakin sedikit sisa makanan. Waktu makan siang dengan *p value* 0,002, kekuatan dari hubungan tersebut sedang ($R=0,529$) . Hari kedua penelitian suhu makanan berhubungan dengan sisa makanan dilihat pada waktu makan siang dengan nilai *p value* 0,029, kekuatan dari hubungan ($R= -0,380$) semakin tinggi suhu maka semakin sedikit sisa makanan.

Secara keseluruhan pada penelitian ini hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu bubur *p value* 0,277 dengan kekuatan $R = 0,196$, maka tidak ada hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu bubur. Tidak ada hubungan diduga disebabkan karena hasil wawancara menunjukkan bahwa 87,9% sampel mengatakan sesuai dengan suhu yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit sehingga penurunan suhu yang tinggi tidak mempengaruhi sisa makanan. Wawancara kesesuaian suhu 87,9% sampel berpendapat suhu yang disajikan telah sesuai. Penelitian ini sejalan dengan Aula, tahun 2011 di RS Haji Jakarta menyatakan 72,4% sampel menyatakan suhu makanan telah sesuai. Hal ini dikarenakan jenis olahan bubur yang lunak menyatakan sampel lebih menyukai bentuk makanan biasa dari pada lunak. Pada penelitian Lumbantoran (2012) di RS Puri Cineredimana sampel yang berpendapat suhu makanan yang tidak hangat memiliki peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibandingkan berpendapat hangat.

Tidak ada hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu bubur diduga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya waktu tunggu dari makanan. Waktu tunggu bubur dari makanan matang ke

proses pemorsian disetiap harinya berbeda, terlihat pada setiap waktu tunggu makan pagi, siang dan malam. Waktu tunggu makan pagi dari bubur matang hingga pemorsian memiliki waktu yang berbeda dari waktu makan siang dan malam. Waktu makan pagi memiliki waktu tunggu ± 30 menit dari pemorsian sedangkan waktu makan siang memiliki waktu tunggu ± 5 menit dan waktu tunggu makan malam ± 20 menit. Selain waktu tunggu makanan matang hingga pemorsian, waktu tunggu makan pemorsian hingga distribusi ke ruang pasien. Waktu tunggu makanan saat pemorsian hingga distribusi ke pasien setiap waktu memiliki waktu yang berbeda dimana waktu makan pagi memiliki waktu ± 15 menit, waktu makan siang ± 30 menit dan waktu makan malam ± 60 menit.

Suhu makanan waktu makan pagi dari 32°C hingga $42,9^{\circ}\text{C}$, waktu makan siang dari 38°C - $44,9^{\circ}\text{C}$ dan waktu makan malam dari 34°C - $38,9^{\circ}\text{C}$. Perbedaan suhu makan ini berhubungan dengan waktu tunggu dari makanan matang hingga makanan diruangan pasien. Hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu bubur hanya memiliki hubungan pada waktu makan siang pada hari pertama penelitian, dimana waktu tunggu di pagi hari lebih sedikit dibandingkan waktu tunggu di waktu makan lainnya.

Penelitian Aula tahun (2011) di Rumah Sakit Haji Jakarta menyatakan tidak adanya hubungan temperature makanan. hal ini tidak sejalan dengan penelitian ini memiliki hubungan suhu makanan dengan sisa makanan. terdapat hubungan suhu makanan pada menu bubur di waktu siang hari hari pertama dengan kekuatan hubungan sedang., sedangkan pada menu bubur lainnya memiliki hubungan yang sangat sedikit.

Tabel 4.4 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Lauk Hewani

Waktu	P value	R
Hari Pertama		
Pagi	0,821	0,041
Siang	0,191	0,234
Malam	0,113	0,281
Hari Kedua		
Pagi	0,902	0,022
Siang	0,490	0,125
Malam	0,014	0,422
Hari Ketiga		
Pagi	0,890	0,025
Siang	0,700	0,070
Malam	0,060	0,331
	0,116	0,279

Sumber : data primer yang diolah peneliti

Tabel 4.4 menunjukkan hasil pengukuran suhu makanan dengan sisa makanan lauk hewani pada hari penelitian kedua waktu makan malam menu telur ceplok dengan *p value* 0,014 kekuatan dari hubungan tersebut sedang ($R=0,422$).. Menu lauk hewani hari pertama pagi rolade ayam, siang ayam bacem, malam telur dadar. Hari kedua pagi ayam bumbu kuning, siang bistik bola ayam dan malam telur ceplok. Hari ketiga pagi telur bumbu bali, siang bakso dan malam galantine daging. Terlihat dari menu yang ditampilkan bahan makanan ayam dan telur lebih banyak muncul dikarenakan sampel merupakan pasien kelas tiga. Terdapat hubungan suhu makanan telur ceplok dengan sisa makanan dimana tingkat kekuatan sedang namun, pada menu lauk hewani lainnya tidak memiliki hubungan. Suhu telur ceplok hari kedua dari 33°C sampai $37,9^{\circ}\text{C}$ dengan sisa makanan $>20\%$ berkategori banyak dan terdapat 2 sampel yang tidak menyisakan sisa.

Secara keseluruhan pada penelitian ini hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu lauk hewani dengan *p value* 0,116 dan $R= 0,279$. Tidak adanya hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu lauk hewani diduga karena dari hasil wawancara

menunjukkan bahwa 87,9% sampel mengatakan sesuai dengan suhu yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit sehingga penurunan suhu yang tinggi tidak mempengaruhi sisa makanan. Wawancara kesesuaian suhu 87,9% sampel berpendapat suhu yang disajikan telah sesuai. Hal ini dikarenakan sampel lebih menyukai bentuk makanan biasa dari pada lunak. Pada penelitian Lumbantoruan (2012) di RS Puri Cineredimana sampel yang berpendapat suhu makanan yang tidak hangat memiliki peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibandingkan berpendapat hangat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aula tahun (2011) di Rumah Sakit Haji Jakarta menyatakan tidak adanya hubungan temperature makanan. Suhu makanan lauk hewani memiliki 32°C hingga 39,9°C. Sisa makanan lauk hewani sampel selama penelitian tiga hari dengan kategori lebih dari 20%. Namun, pada penelitian Purba,dkk tahun (2014) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Manado menyatakan pada lauk hewani sisa makanan 73,1% menyisakan sedikit kurang dari 20%. Hal ini sejalan dengan penelitian Nida tahun (2011) di Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum yang menyatakan sisa makanan lauk hewani tergolong banyak >25% sebanyak 52,5%.

Tabel 4.5 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Lauk Nabati

Waktu	P value	R
Hari Pertama		
Siang	0,083	0,306
Malam	0,059	0,332
Hari Kedua		
Siang	0,668	0,078
Malam	0,723	0,064
Hari Ketiga		
Siang	0,315	0,180
Malam	0,517	0,517
	0,709	-0,067

Sumber : data primer yang diolah penelii

Tabel 4.5 menunjukkan hasil pengukuran suhu makanan dengan sisa makanan lauk nabati tidak ada hubungan dengan $p\text{ value} > 0,05$. Menu lauk nabati hari pertama waktu makan siang tempe bacem dan malam rolade tahu. Hari kedua waktu makan siang tempe bacem dan malam rolade tahu catak. Hari ketiga waktu makan siang tahu goreng dan malam tempe bacem.

Secara keseluruhan pada penelitian ini hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu lauk nabati dengan $p\text{ value}$ 0,709 dan $R = -0,067$. Tidak adanya hubungan diduga disebabkan karena tingkat kehangatan setiap orang berbeda, data pada hasil wawancara menunjukkan bahwa 87,9% sampel mengatakan sesuai dengan suhu yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit sehingga penurunan suhu yang tinggi tidak mempengaruhi sisa makanan. Wawancara kesesuaian suhu 87,9% sampel berpendapat suhu yang disajikan telah sesuai. Penelitian ini sejalan dengan Aula, tahun 2011 di RS Haji Jakarta menyatakan 72,4% sampel menyatakan suhu makanan telah sesuai. Pada penelitian Lumbantoruan (2012) di RS Puri Cineredimana sampel yang berpendapat suhu makanan yang tidak hangat memiliki peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibandingkan berpendapat hangat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Purba,dkk tahun (2014) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Manado yang menyatakan sisa makanan menu lauk nabati 76,1% meninggalkan sisa <20%. Pada penelitian ini rata-rata sisa makanan tergolong menyisakan lebih dari 20%. Hal ini sejalan dengan penelitian Nida tahun (2011) di Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum yang menyatakan sisa makanan lauk nabati tergolong banyak >25% sebanyak 50,8%.

Tabel 4.6 Hubungan Suhu Makanan dengan Sisa Makanan Sayur

Waktu	P value	R
Hari Pertama		
Pagi	0,191	0,233
Siang	0,080	-0,309
Malam	0,002	-0,514
Hari Kedua		
Pagi	0,020	-0,403
Siang	0,962	-0,009
Malam	0,832	-0,038
Hari Ketiga		
Pagi	0,492	0,124
Siang	0,000	-0,586
Malam	0,842	0,036
	0,006	-0,460

Sumber : data primer yang diolah peneliti

Tabel 4.6 menunjukkan hasil pengukuran suhu makanan dengan sisa makanan sayur waktu malam di hari pertama dengan *p value* 0,002 kekuatan hubungan tersebut ($R = -0,514$) sangat sedikit sekali. Hari kedua waktu makan pagi menu soto dengan *p value* 0,020 kekuatan dari hubungan ($R = -0,403$) semakin tinggi suhu maka semakin rendah sisa makanan. Hari ketiga waktu makan siang dengan nilai *p value* 0,000 kekuatan dari hubungan tersebut ($R = -0,586$) semakin tinggi suhu maka semakin rendah sisa makanan. Menu makanan pada hari pertama waktu makan malam capcay kuah sisa makanan dari sayur ini sebanyak 30 sampel menyisakan makanan lebih dari 20%. Menu makanan pada hari ketiga waktu siang yaitu sayur sawi hijau dimana menu sayur dipadukan dengan bakso, sisa makanan sayur ini 2 sampel menghabiskan, 15 sampel menyisakan sisa yang sedikit dan 14 sampel lainnya menyisakan lebih dari 20%.

Secara keseluruhan pada penelitian ini hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu sayur dengan *p value* 0,006 dengan kekuatan hubungan ($R = -0,460$) dimana semakin tinggi suhu maka semakin rendah sisa makanan. Menu sayur hari pertama waktu makan pagi sup sawi sendok + kembang tahu,

siang asem-asem buncis + wortel dan malam capcay kuah (wortel + kembang kol + sawi sendok). Hari kedua waktu makan pagi soto, siang bening bayam + gambas dan malam gulai buncis + jipang. Hari ketiga waktu makan pagi kare kentang + wortel, siang sayur sawi hijau dan malam sup wortel + kembang jamur. Sisa makanan sayur rata-rata lebih dari 20% dengan suhu makanan dari 30°C hingga 39,9°C. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di beberapa Rumah Sakit di Indonesia dimana sisa makanan sayur tergolong banyak lebih dari 20%.

Tingkat kekuatan hubungan yang negatif menandakan bahwa semakin tinggi suhu maka semakin rendah sisa makanan sayur. Wawancara kesesuaian suhu 87,9% sampel berpendapat suhu yang disajikan telah sesuai, sehingga suhu sayur yang dapat menurunkan sisa makanan telah sesuai dengan yang diberikan oleh pihak penyelenggara. Penelitian ini sejalan dengan Aula, tahun 2011 di RS Haji Jakarta menyatakan 72,4% sampel menyatakan suhu makanan telah sesuai. Pada penelitian Lumbantoruan (2012) di RS Puri Cineredimana sampel yang berpendapat suhu makanan yang tidak hangat memiliki peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibandingkan berpendapat hangat.

Dari sisa makanan jenis bubur, lauk hewani, lauk nabati dan sayur didapatkan masih banyaknya sampel yang menyisakan makan. Hal ini dikarenakan kebiasaan makan sampel dapat mempengaruhi daya terima makanan dimana bila makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan maka sampel akan lebih menyisakan sedikit atau menghabiskan makanannya (Puspita, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Aula (2011) di RS Haji Jakarta menyatakan tidak ada hubungan antara temperature makanan.

Kebiasaan jumlah porsi makanan sampel 69,7% berukuran sedang, 6% sampel memiliki kebiasaan makan dengan porsi besar dan 12,1% sampel memiliki kebiasaan makan dengan porsi kecil. Jumlah porsi yang sesuai akan meningkatkan daya tarik seseorang untuk menyantap makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014). Penelitian Anwar, dkk (2012) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi besarnya sisa makanan yaitu porsi terlalu banyak, rasa kurang enak, kenyang, nafsu makan menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 54,4% sampel berusia 41-60 tahun, 57,6% berjenis kelamin perempuan, 60,6% dirawat inap kurang dari 3 hari,

39,4% berpendidikan SMA dan 42,4% menderita medis febris. Suhu makanan yang terukur adalah 4,5°C – 60°C, termasuk dalam zona suhu berbahaya. Sisa makanan rata-rata lebih dari 20%, sehingga tergolong banyak. Tidak ada hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu bubur, dengan sisa makanan menu lauk hewani serta dengan sisa makanan menu lauk nabati. Ada hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu sayur. Semakin tinggi suhu makanan maka akan semakin rendah sisa makanan.

SARAN

Saran yang diberikan adalah perlu adanya evaluasi menu untuk meningkatkan daya terima, karena sisa makanan masih tergolong banyak dan waktu pemorsian dan distribusi makanan lebih dipersingkat khususnya pada waktu makan siang dan malam sehingga suhu makanan tidak terlalu banyak menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams MR dan Moss MO. 2006. *Food Microbiology 2nd Edition*. UK: The Royal Society of Chemistry Cambridge.
- Anwar, I. dkk. 2011. *Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Makanan Lunak dan Analisis Sisa Makanan Lunak di Beberapa Rumah Sakit di DKI Jakarta, Tahun 2011*. Jurnal Gizi Indon 2012, 35(2):97-108
- Aula, Lisa Ellizabet. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011*. Skripsi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta .
- Hastuti, P. S .2012. *Gambaran Sisa Makanan pada Pasien dengan Diet Lunak di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Jepara* . Tugas Akhir Universitas Muhammadiyah Semarang
- Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes) .2013 . *Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)* . Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak . Jakarta
- Lumantoruan, D. B. S .2012. *Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya Dengan Sisa Makanan Biasa Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012* .Skripsi . Universitas Indonesia
- Mustafa dkk . 2012. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Makanan di Rumah Sakit Umum (RSUD) Mamuju Provinsi Sulawesi Barat* .Media Gizi Masyarakat Indonesia, vol 2, No 1, Agustus 2012:27-32.
- Puspita, K.D. dan Rahayu, S.R. Rr .2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien DIIt Diabetes Mellitus*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.UNNES . KEMAS 6(2)(2011) 120-126
- Purba, R.B. dkk .2014. *Analisis Faktor Resiko Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Manado*. Jurnal Gizido. Manado
- We O.A., Djunaidi M. D. , Yustini . 2013 . *Gambaran Tingkat Kepuasan Siswa terhadap Mutu Hidangan pada Penyelenggaraan Makanan di Sekolah*

*Polisi Negara (SPN) Batua Polda
Sulsel Tahun 2013” . Jurnal
Universitas Hasanudin . Makassar*

Widyastusi, N. dan Pramono, A. .2014
*.Manajemen Jasa Boga . Graha Ilmu .
Yogyakarta*