

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DAYA TERIMA MAKANAN DIET PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

Risda Sari^{1*} dan Pitri Balgis²

¹Mahasiswa Pascasarjana prodi Ilmu Gizi UNS, ² Instalasi Gizi RSUD Raden Mattaher Jambi

*Korespondensi: Jl. Mendung 1 no.2 rt 01 rw 15 Gendingan Surakarta, email risdasari74@gmail.com

Abstract

Background . From several research results revealed that many patients while hospitalized have hospital malnutrition. Food produced and served for patients in the hospital serves as an effort to maintain endurance and speed up the healing process. The food served for the patient should be accordance with the disease and condition of the patient. Food dishes that fit the patient's disease diet if consumed runs out will speed healing and shorten the day of care. Assesment of acceptance patient of food is one indicator of hospital nutrition service success. The factors of acceptance of diet foods are intrinsic factor and eksterinsic factor. Intrinsic factor is patient disase type, eating habit, patient appetite, environment, while eksterinsik factor is food flavor, presenter attitude and presentation time. Aim. Knowing and analyzing the relationship between the acceptance of diet foods with food flavors, presentation time of food, presenter of food attitudes and hospital area. Method. The desaign of this study was cross sectional with the sampel choosen by consecutive sampling. The sample size is 83people. The research was conducted at Raden Mattaher General Hospital at Jambi in August 2012. To know the relationship between variables used Chi square test.

Result. Acceptance of diet food 43,37% good, and 51,81% less good, and 4,89% bad. 51,81 of sample stated like the taste of diet food and 48,19% did not like the flavor. 68,70% of sample stated food was served on time and 31,30% stated food wasserved not on time. 61,45% sample stated the attitude of the friendly officer and 38,55% are not friendly, 55,40% stated good for hospital area and 44,60% stated hospital area not good.

Conclusion. There is a significant relationship between food flavor; the attitude of the the food presenter with acceptance. But there was no significant relationship between presentation time of , hospital area with acceptance.

Key words : *Acceptance, taste, presenter of food attitude, hospital area*

A. Pendahuluan

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit. Sering terjadi kondisi pasien dirawat di rumah sakit semakin memburuk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya (Almatsier, 2009).

Di Indonesia, *hospital malnutrition* masih merupakan masalah besar di rumah sakit di Indonesia. Penelitian yang dilakukan pada 10 rumah sakit di DKI Jakarta didapatkan hasil bahwa 92% rumah sakit belum menyajikan makanan yang sesuai dengan pedoman dan penuntun diet, 75% rumah sakit belum melakukan evaluasi berkala tentang asupan makanan pasien dan status gizi, serta 43% responden menyatakan mutu makanan yang disajikan kurang baik (Almatsier,

1992).

Makanan yang dihasilkan dan disajikan di rumah sakit berfungsi sebagai salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan pasien. Makanan yang disajikan harus sesuai dengan kebutuhan gizi pasien karena keadaan gizi yang adekuat memegang peranan penting dalam proses penyembuhan dan memperpendek masa rawat (Barker, Gout, & Crowe, 2011). Pemberian diet harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium (Depkes RI, 2006).

Pada penelitian di RSUD Kertosono Nganjuk Jawa Timur menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penampilan lauk hewani, rasa lauk nabati, variasi sayur, nafsu makan pasien, kesukaan pasien, kebersihan ruang rawat dan waktu penyajian dengan sisa makanan (Adi, 2003). Ketepatan jam distribusi makanan dan sikap penyaji makanan sangat penting dalam memberikan kepuasan dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi. Hal ini terungkap dari kuisioner yang dibagikan untuk penilaian pelayanan gizi di RSUPN Cipto, semua responden mengharapkan untuk memperbaiki ketepatan jam distribusi makanan dan sikap penyaji makanan (Karimah, 2009).

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan kesehatan rumah sakit yang saat ini mulai dijadikan tolak ukur kualitas pelayanan di rumah sakit, karena pelayanan gizi yang baik akan memenuhi kebutuhan kesehatan dan rasa kepuasan. Mutu pelayanan gizi dapat dilihat dari perubahan status gizi pasien dan banyaknya sisa makanan. Penilaian hidangan merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi dengan cara mencatat banyaknya makanan yang tersisa, karena sisa makanan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap rumah sakit (Adi, 2003).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada semua rawat inap dari kelas vip sampai kelas III, kecuali ruang rawatan khusus ICU/ICCU dan ruang Anak. Dilaksanakan bulan Agustus 2012. Desain penelitian ini dengan *cross sectional*. Populasi adalah semua pasien rawat inap dari kelas vip sampai kelas III yang mendapatkan makanan diet. Pemilihan sampel dipilih secara *consecutive sampling* yaitu pengambilan dengan pertimbangan peneliti dan memenuhi criteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel 83 didapat menggunakan rumus Lemeshow, sampel dari masing-masing ruangan disesuaikan dengan metode *proportional random sampling* (jumlah pasien yang mendapatkan diet/jumlah pasien ruangan x total sampel).

Kriteria inklusi :

1. Pasien bersedia mengikuti penelitian dan menanda tangani informed consent.
 2. Usia diatas 18 tahun, kesadaran baik dan dapat berkomunikasi dengan baik
 3. Mendapatkan diet dalam bentuk nasi atau bubur, seperti Nasi DM 1700 kalori
 4. Pasien telah dirawat di rumah sakit lebih dari atau sama dengan 2 hari.
- a. **Variabel terikat**, pada penelitian ini daya terima makanan diet. Makanan yang dimakan sampel menggunakan instrumen visual Comstock dengan membagi skala 0-5, skala 0 = tidak disentuh sama sekali, skala 1 = jika hanya ± 1 sendok makan dimakan atau 5% porsi, skala 2= jika 20% dari porsi dimakan (1/5 porsi), skala 3= jika 50% dimakan (½ porsi), skala 4= jika 80% dari porsi dimakan (80%), skala 5 = jika 100% dimakan (1 porsi).
- b. **Variabel bebas**, cita rasa makanan (warna, tekstur, bentuk, besar porsi, aroma), sikap penyaji makanan, waktu penyajian dan lingkungan rawatan. Instrumen yang digunakan kuisioner. Hasil jawaban kuisioner dibuat dalam kategori.

Analisis data dari variabel terikat dan data dari variabel bebas menggunakan *chi square*.

C. Hasil dan Pembahasan

a. Gambaran Umum

RSUD Raden Mattaher Jambi merupakan rumah sakit pendidikan tipe B. Kapasitas tempat tidur 321. Pelayanan makan pasien RSUD Raden Mattaher dibawah tanggung jawab Instalasi Gizi, yang melayani makan pasien terdiri dari makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan sore dan makan malam.

b. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

No.	Karakteristik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	39	46,98
	Perempuan	44	53,02
2.	Umur (tahun)		
	20-40	30	36,14
	41-59	44	53,02
	≥60	9	10,84
3.	Pekerjaan		
	Swasta	31	37,35
	PNS	22	26,50
	Pensiunan	5	6,03
	Lain-lain	25	30,12

c. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti yaitu daya terima makanan diet, cita rasa makanan diet, waktu penyajian makanan, sikap petugas penyaji makanan dan lingkungan rawatan pada pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2012.

1. Gambaran Daya Terima Makanan Diet Pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan tabel 2 diketahui daya terima makanan diet yang baik sebanyak 36 responden (43,37%) dan yang kurang baik sebanyak 47 responden (56,63%)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

No.	Daya Terima Makanan Diet	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Baik	36	43,37
2.	Kurang Baik	47	56,63
	Total	83	100

Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan dan sesuai dengan kebutuhannya (Moehyi, 1992). Sisa makanan merupakan bagian yang tidak dimakan atau kebalikan dari daya terima. Berdasarkan Kepmenkes No. 129/Menkes/SK II/2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit untuk pelayanan gizi. Indikatornya bahwa sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien harus < 20%, yang artinya daya terima makanan pasien harus ≥ 80% yang merupakan indikator

keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit Indonesia (Depkes, 2008).

Pada penelitian ini pengukuran daya terima menggunakan alat bantu formulir visual *Comstock*, dimana mengamati secara visual sisa makanan masing-masing golongan makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah, dan selingan. Daya terima melihat dari sisa makanan yang tersisa di piring pada masing-masing golongan makanan dengan 5 skor (skor 0-5) (Febriani, 2007).

Pada penelitian daya terima makanan diet ini daya terima baik lebih rendah. Hasil wawancara dari responden yang daya terima kurang menyatakan bahwa rasa makanan diet itu tidak enak, tidak berasa garam, tidak pedas, kurang bumbu. Rasa makanan akan meningkatkan daya terima seseorang, karena rasa makanan ditentukan oleh sensori indera perasa dan penciuman. Rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap sebagai indera dalam tubuh manusia, terutama indera penglihatan, indera penciuman dan indera pengecap (Moehyi, 1992).

2. Gambaran Cita Rasa Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 43 responden (51,81%) menyukai cita rasa makanan yang disajikan dan 40 responden (48,19%) tidak menyukai cita rasa makanan yang disajikan.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Cita Rasa Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

No.	Cita Rasa Makanan Diet	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Suka	43	51,81
2.	Tidak Suka	40	48,19
	Total	83	100

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap sebagai indera dalam tubuh manusia, terutama indera penglihatan, indera penciuman dan indera pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang menarik, menyebarkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat (Moehyi, 1992).

3. Gambaran Waktu Penyajian Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 57 responden (68,70%) menyatakan waktu penyajian makanan sudah tepat waktu dan 26 responden (31,30%) menyatakan waktu penyajian tidak tepat waktu.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Penyajian Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

No.	Waktu Penyajian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tepat Waktu	57	68,70
2.	Tidak Tepat Waktu	26	31,30
	Total	83	100

Apabila jadwal distribusi makanan mengalami penundaan maka makanan yang seharusnya sudah disajikan ke pasien mengalami waktu penunggungan sehingga dapat

merubah suhu makanan. Suhu makanan berubah dapat merubah tampilan makanan yang disajikan (Moehyi, 1992).

4. Gambaran Sikap Petugas Penyaji Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa 51 responden (61,45%) menyatakan sikap petugas penyaji ramah dan 32 responden menyatakan sikap petugas penyaji tidak ramah.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas yang Menyajikan Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

No	Petugas penyaji	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ramah	51	61,45
2.	Tidak ramah	32	38,55
	Total	83	100

Salah satu faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji atau petugas penyaji makanan. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, maupun dalam bereksprei. Wajah dan senyum akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya menimbulkan rasa puas (Mahaffey, 2006).

5. Gambaran Lingkungan Rawatan pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa 46 responden (55,4%) menyatakan bahwa lingkungan rawatan rumah sakit baik dan 37 responden (44,6%) menyatakan bahwa lingkungan rawatan rumah sakit kurang baik.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Rawatan pada Pasien Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

No.	Lingkungan Rawatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Baik	46	55,40
2.	Kurang Baik	37	44,60
	Total	83	100

Kenyamanan dan kebersihan lingkungan rumah sakit menunjang kesembuhan pasien. Lingkungan rumah sakit yang terpapar dengan bau-bau seperti bau obat-obatan, bau antiseptik, ataupun bau zat-zat kimia lainnya dapat menghilangkan selera makan pasien (Adisasmito, 2007).

d. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui apakah variabel independen ada hubungan dengan variable dependen, maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut

1. Hubungan antara Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi

Hasil analisis hubungan antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan diet pada pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi dapat dilihat pada table 7

Tabel 7. Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

Cita Rasa Makanan	Daya Terima Makanan Diet				Jumlah		p-value
	Baik		Kurang		Jml	%	
	Jml	%	Jml	%			
Suka	25	58,1	18	41,9	43	100	0,010
Tidak Suka	11	27,5	29	72,5	40	100	
Total	36	43,4	47	56,6	83	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang menyukai cita rasa makanan ada 25 responden (58,1%) daya terima makanan dietnya baik dan 18 responden (41,9%) daya terima makanan dietnya kurang. Selanjutnya dari 40 responden yang tidak menyukai cita rasa makanan ada 11 responden (27,5%) daya terima makanan dietnya baik dan 29 responden (72,5%) daya terima makanan dietnya kurang.

Analisis *Chi square* menunjukkan nilai p-value = 0,010 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan yang disajikan dengan daya terima makanan diet. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa lauk nabati merupakan makanan yang paling banyak tidak dikonsumsi sama sekali (utuh) yaitu 42,3%, sedangkan sayur 34,6%, lauk hewani 11,5% dan makanan pokok 9,6% (Febriani, 2007).

Rasa makanan dipengaruhi beberapa faktor antara lain suhu makanan, bumbu, aroma dan tingkat kematangan (Moehyi, 1992). Cita rasa makanan tidak saja menampilkan rasa tetapi juga penampilan makanan secara bentuk, besar porsi dan kombinasi warna. Kombinasi warna, konsistensi dan bentuk porsi yang pas akan membangkitkan selera makan pasien (Febriani, 2007). Selain itu adanya interaksi antara obat dan makanan juga mempengaruhi indera pengecap pasien, sehingga ketika pasien menerima makanan yang bumbu, aroma, suhu, dan tingkat kematangannya berubah maka pasien dapat mempengaruhi daya terima makanan pasien tersebut (Sahin, 2006). Pada orang sakit yang dirawat tentu akan mengalami tekanan psikologis, karena rasa takut akan penyakitnya dan sakit yang ditimbulkan karena penyakitnya. Manifestasinya sering berupa hilangnya nafsu makan dan rasa mual. Oleh karena itu penampilan warna makanan dan cita rasa harus menimbulkan kesan menarik dan senang pada orang sakit, yang tujuannya untuk meningkatkan daya terima diet dalam upaya penyembuhan mengingat di rumah sakit, makanan merupakan salah satu upaya penyembuhan (Soenardi, 2005).

2. Hubungan antara Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi

Hasil analisis hubungan antara waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan diet pada pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi dapat dilihat pada table 8

Tabel 8. Hubungan Waktu Penyajian Makanan dengan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Tahun 2012

Waktu Penyajian Makanan	Daya Terima Makanan Diet				Jumlah		p-value
	Baik		Kurang		Jml	%	
	Jml	%	Jml	%			
Tepat Waktu	27	47,4	30	52,6	57	100	0,396
Tidak Tepat waktu	9	34,6	17	65,4	26	100	
	36	43,4	47	56,6	83	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 57 responden yang menyatakan waktu penyajian tepat waktu ada 27 responden (47,4%) daya terima makanan dietnya baik dan 30 responden (52,6%) daya terima makanan dietnya kurang. Selanjutnya dari 26 responden yang menyatakan waktu penyajian tidak tepat waktu ada 9 responden (34,6%) daya terima makanan dietnya baik dan 17 responden (65,4%) daya terima makanan dietnya kurang.

Analisis Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,396 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara waktu penyajian dengan daya terima makanan diet.

Penyajian makanan di rumah sakit yang tidak tepat waktu akan membuat pasien akan melewati rasa laparnya sehingga makanan yang disajikan berkemungkinan akan bersisa lebih banyak. Keadaan lainnya yaitu jika penyajian makanan tidak tepat waktu maka akan membuat pasien membeli atau mengkonsumsi makanan lain dari luar rumah sakit (Soenardi, 2005). Pada penelitian ini mengungkapkan tidak ada hubungan antara waktu penyajian dengan daya terima makanan diet, tetapi pada penelitian di RSUD Kertosono Nganjuk menunjukkan adanya hubungan bermakna antara waktu penyajian dengan sisa makanan (Adi, 2003).

3. Hubungan antara Sikap Penyaji dengan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi

Hasil analisis hubungan antara sikap penyaji makanan diet dengan daya terima makanan diet pada pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher dapat dilihat pada table 9

Tabel 9. Hubungan Sikap Penyaji Makanan dengan Daya Terima Makanan Diet pada pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

Sikap Penyaji	Daya Terima Makanan Diet				Jumlah		p-value
	Baik		Kurang		Jml	%	
	Jml	%	Jml	%			
Ramah	27	52,9	24	47,1	51	100	0.046
Tidak Ramah	9	28,1	23	71,9	32	100	
Total	36	43,4	47	56,6	83	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden yang menyatakan sikap petugas penyaji ramah ada 27 responden (52,9%) daya terima makanan dietnya baik dan 24 responden (47,1%) daya terima makanan dietnya kurang. Selanjutnya dari 32 responden yang menyatakan sikap petugas penyaji tidak ramah ada 9 responden (28,1%) daya terima makanan dietnya baik dan 23 responden (71,9%) daya terima makanan dietnya kurang.

Analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value = 0,046 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas penyaji makanan dengan daya terima makanan diet.

Salah satu faktor utama kepuasan pasien terletak pada pramusaji. Pramusaji di harapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, maupun dalam berekspresi. Wajah dan senyum akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Sebaliknya pramusaji dapat tidak memuaskan pasien ketika pramusaji kurang perhatian dalam memberikan perlakuan pasien sebagaimana manusia yang selalu ingin diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya. Pramusaji sebagai pegawai sebaiknya menghindari pemaksaan pelayanan makanan kepada pasien akan tetapi harus berusaha untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap hidangan makanan (Sahin, 2006). Penelitian di RSUPN Cipto Mangunkusumo mengungkapkan bahwa semua responden menjawab kuisisioner survey kepuasan dengan menginginkan petugas penyaji makanan perlu lebih tanggap terhadap keluhan pasien dan meningkatkan keramahan penyaji (Karimah, 2009). Masalah penyajian makanan kepada pasien yang sakit akan lebih kompleks, karena selera makan dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang diderita, aktifitasnya yang terbatas dan menurun serta adanya reaksi obat tertentu yang semuanya berdampak terhadap penurunan selera makan (Moehyi, 1992).

4. Hubungan antara Lingkungan Rawatan dengan Daya Terima Makanan Diet di RSUD Raden Mattaher Jambi

Hasil analisis hubungan antara lingkungan rawatan dengan daya terima makanan diet pada pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi dapat dilihat pada tabel 12

Tabel 12. Hubungan Lingkungan Rawatan dengan Daya Terima Makanan Diet pada Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012

Lingkungan Rawatan	Daya Terima Makanan Diet				Jumlah		p-value
	Baik		Kurang		Jml	%	
	Jml	%	Jml	%			
Baik	20	43,5	26	56,5	46	100	1,00
Kurang Baik	16	43,2	21	56,8	37	100	
Total	36	43,4	47	56,6	83	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang menyatakan lingkungan rawatan rumah sakit baik ada 20 responden (43,5%) daya terima makanan dietnya baik dan 26 responden (56,5%) daya terima makanan dietnya kurang. Selanjutnya dari 37 responden yang menyatakan lingkungan rawatan rumah sakit kurang baik ada 16 responden (43,2%) daya terima makanan dietnya baik dan 21 responden (56,8%) daya terima makanan dietnya kurang.

Analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value = 1,00 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan rawatan rumah sakit dengan daya terima makanan diet. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Tabanan Bali yang mengungkapkan tidak ada hubungan bermakna antara lingkungan rawatan dengan daya terima (Annis Catur Adi, 2003). Sedangkan penelitian di di RSUD Kertosono Nganjuk Jawa Timur memperoleh hasil dari responden bahwa rata-rata lingkungan ruang rawatan 40% masuk ke kategori cukup, yang meliputi kebersihan dan kenyamanan lingkungan rawatan pasien. Dan dari penelitian tersebut juga menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebersihan lingkungan rawat inap dengan sisa makanan (Adi, 2003). Ruang rawatan dan lingkungan sekitar dimana pasien dirawat harus dalam kondisi yang bersih dan

nyaman demi menunjang kesembuhan pasien. Ruang rawatan yang tidak membuat selera (misalnya satu ruangan dengan pasien yang kerap batuk berdahak, bau luka gangren akibat diabetes mellitus) sehingga porsi makan yang disediakan rumah sakit tidak habis dimakan oleh pasien (Mahaffey, 2006). Selain itu perubahan lingkungan yang drastis hadir disekitar pasien seperti pasien lain, perawat, dokter atau keluarga pasien lain akan membuat orang sakit mengalami tekanan secara psikologis. Tekanan psikologis ini akan membuat turunnya selera makanan dan rasa mual (Sahin, 2006). RSUD Raden Mattaher sendiri saat dilakukan penelitian ini kondisi fisiknya sedang dalam perbaikan dan pembangunan ulang, sehingga ruangan menjadi tidak teratur, berpindah tempat. Akhirnya pasien memaklumi keadaan dan kondisi. Hal ini mungkin menyebabkan hasil pengukuran tidak bermakna.

e. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah :

Dalam penelitian ini belum mewakili siklus menu 10 hari yang digunakan di Instalasi Gizi RSUD Raden Mattaher karena keterbatasan waktu penelitian dan adanya sampel yang tidak dapat dilanjutkan karena pasien sudah pulang

D. Kesimpulan

1. Responden yang mempunyai daya terima baik terhadap makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi sebesar 43,37%.
2. Responden yang menyatakan suka dengan cita rasa makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi sebanyak 43 responden (51,8%).
3. Responden yang menyatakan waktu penyajian makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi tepat waktu sebanyak 57 responden (68,7%).
4. Responden yang menyatakan sikap petugas penyaji makanan diet di RSUD Raden Mattaher ramah sebanyak 51 responden (61,4%).
5. Responden yang menyatakan lingkungan rawatan baik di RSUD Raden Mattaher Jambi sebanyak 46 responden (55,4%).
6. Terdapat hubungan bermakna antara cita rasa makanan diet yang disajikan dengan daya terima makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi
7. Tidak terdapat hubungan bermakna antara waktu penyajian makanan dengan daya terima makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi
8. Terdapat hubungan bermakna antara sikap penyaji makanan dengan daya terima makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi
9. Tidak terdapat hubungan bermakna antara lingkungan rawatan dengan daya terima makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi.

E. Daftar Pustaka

- Adi, A. catur. (2003). Hubungan Antara Faktor Menu, Pasien dan Lingkungan dengan Besarnya Sisa Makanan. In *Pertemuan Ilmiah Nasional AsDi Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Adisasmito. (2007). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Almatsier, S. (1992). Persepsi Terhadap Makanan di Rumah Sakit (Survey pada 10 Rumah Sakit di DKI Jakarta). *Gizi Indonesia* 17, 1(2), 87–96.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. <http://doi.org/17383934>
- Annis Catur Adi, N. N. R. (2003). Faktor Penyebab Terjadinya Sisa Makanan di Ruang Rawat

- Inap Penyakit Dalam RSUD Tabanan Bali. In *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional AsDI*. Yogyakarta.
- Barker, L. A., Gout, B. S., & Crowe, T. C. (2011). Hospital Malnutrition : Prevalence , Identification and Impact on Patients and the Healthcare System. *International Journal of Enviroment Research Anh Public Health*, 8, 514–527. <http://doi.org/10.3390/ijerph8020514>
- Depkes. (2008). Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. In D. B. G. Masyarakat (Ed.), *Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Febriani, D. (2007). Daya Terima Makanan Menggunakan Metode Comstock di Bangsal Bedah RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. In *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional AsDI*. Semarang.
- Karimah, N. (2009). Penilaian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap RSUPN Cipto Mangunkusumo Januari-Juli 2009. In *Prosiding Kongres Persagi XIV Surabaya*. Surabaya.
- Mahaffey. (2006). *Food Service Manual For Health Care Institution*. Chicago: Hospital Association Chicago.
- Moehyi, S. (1992). *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sahin, B. (2006). Factors Affecting Satisfaction Level with The Food Services in A Military Hospital. *Journal of Medical System*, 1(3).
- Soenardi, T. (2005). Meningkatkan Mutu Makanan Rumah Sakit. In *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional II AsDI*. Bandung.

BIOGRAFI PENULIS

Penulis Pertama adalah mahasiswa di Program Studi Ilmu Gizi Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia. Untuk informasi lebih lanjut, dapat dihubungi melalui risdasari74@gmail.com