

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang

1. Identitas

- a. Nama RS : Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- b. Nomor Kode : 5371011
- c. Kepemilikan : Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur
- d. Jenis : Rumah Sakit Umum
- e. Kelas : Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan
- f. Alamat : Jl. Moch Hatta No 19 Kupang, NTT 8511.Telp/fax (0380)833614

2. Sejarah

Rumah sakit umum daerah PROF. W. Z. Johannes Kupang pertama kali didirikan oleh pemerintah Belanda pada tahun 1941, dengan nama sebuah klinik darurat kecil yang terletak di Bakunase, dengan tujuan memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada pemerintah kolonial dan masyarakat kota Kupang. Prinsip pedoman rumah sakit saat itu adalah tidak mencari keuntungan atau lebih berpusat pada standar ramah. Pada tahun 1952, atas arahan Presiden M.R Amalo, klinik kecil Darurat Krisis dipindahkan ke bekas gedung Satuan Brigadir Mobil (Brimob) Oetete yang sekarang dikenal sebagai RS Kuanino. Alasan gerakan ini adalah untuk mendekatkan pemerintahan sehingga dapat diakses secara efektif oleh masyarakat Kota Kupang.

. Segala aktivitas di RS Kuanino diambil alih oleh pemerintah ketika kekuasaan berpindah dari pemerintah kolonial ke pemerintah Indonesia. Kabupaten Tingkat 1 NTT dengan bantuan Dinas Kesehatan

Republik Indonesia. Nama klinik pengobatan tersebut diubah menjadi nama pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Rote yang berkesimpung dengan bidang kedokteran adalah Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang, dengan persetujuan DPRD Tingkat 1 NTT pada tanggal 12 November 1970. Kemudian dikenal dengan nama “RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang

3. Karakteristik

a. Visi

Rumah Sakit Unggulan Terpercaya Masyarakat Nusa Tenggara Timur” Visi tersebut menggabungkan pengertian bahwa RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang yang ingin mewujudkan dalam lima tahun mendatang adalah unggul dan terpercaya dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standard an memuaskan pelanggan.

b. Misi

1. Meningkatkan kualitas pelayanan RS yang berorientasi pada keselamatan pasien (patien safety).
2. Mengembangkan sumber daya manusia rumah sakit.
3. Meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit.
4. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan peneltiaan yang menunjang pelayanan kesehatan prima.

4. Falsafah

Falsafah dari RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah memberikan pelayanan secara professional berlandaskan kasih dan hati nurani, dengan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

5. Nilai

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi, RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang memiliki nilai-nilai dasar (core values) yang merupakan budaya kerja dan menjadi pijakan, pemegangan, dan pediman bagi selruh karyawan dalam melaksanakan

Tugas pokok dan fungsinya, sebagai berikut :

- a. Kepedulian mendengarkan keluhan dan responsive terhadap kebutuhan mereka.
- b. Akuntabel mengedepankan transparansi dapat dipertanggung jawabkan.
- c. Santun, ramah, tulus dan ikhlas dalam melayani pelanggan.
- d. Integritas kesesuaian ucapan dan tindakan serta bekerja secara professional.
- e. Handal dapat dipercaya dan diandalkan

6. Tujuan

- a. Tercapainya pelayanan yang bermutu tinggi yang berorientasi padaa kepuasan pelanggan.
- b. Pelayanan kesehatan RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang terus meningkat dan berkembang.
- c. Tercapainya peningkatan produktivitas pelayanan RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- d. Terbentuknya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi, memiliki intergritas, komitmen yang kuat terhadap organisasi melalui upaya pendidikan dan pelatihan, serta upaya peningkatan kesejahteraan yang adil dan manusiawi.

7. Status Hukum

- a. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. UU No. Tahun 44 tentang Rumah Sakit.
- c. Peraturan Pemerintahan No. 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Mutu dan Gizi Makan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang untuk melihat Gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Pengambilan data dan pengisian lembar observasi ini dilakukan dari tanggal 21 Mei 2024 – 24 Mei 2024 di ruang rawat inap RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang yaitu Ruang Edelweis, Teratai, Cempaka, Bougenvile 1, Bougenvile 2, Anggrek dan Kelimutu.

Pengumpulan data diperoleh dan dilakukan secara langsung dengan cara membagikan lembar kuesioner kepada pasien dan pengamatan sisa makanan menggunakan form comstock di ruang rawat inap RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Data yang sudah terkumpul di masukkan kedalam Microsoft exel kemudian dilakukan pengecekan data yang diperoleh lalu memberi kode berupa angka untuk mempermudah pengolahan data. Selanjutnya data di masukkan ke dalam tabel dan di proses dengan menggunakan program aplikasi komputer. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan di analisa dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran sisa makanan pada pasien rawat inap PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Tabel. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	14	27,5
Perempuan	37	72,5
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden rawat inap di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang dengan total 51 orang, yaitu laki-laki berjumlah 14 orang (27,5%) dan perempuan 37 orang (72,5%).

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur	Jumlah	Persentase
18 - 29 Tahun	6	11,8
30 - 49 Tahun	16	31,4
50 – 69 Tahun	29	56,9
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah pada umur yang berkisar 50-69 tahun yaitu sebanyak 29 orang (56,9 %) kemudian responden yang berumur 30-49 tahun sebanyak 16 orang (31,4%) dan yang paling sedikit responden yang berumur 18-29 tahun sebanyak 6 orang (11,8 %).

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	12	23,5
SMP	6	11,8
SMA	23	45,1
D-3	3	5,9
S1	7	13,7
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 diketahui persentase pasien dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA yaitu sebanyak 23 orang (45,1%), SD sebanyak 12 orang (23,5%), S1 sebanyak 7 orang (13,7%), SMP sebanyak 6 orang (11,8%), dan D-3 sebanyak 3 orang dengan persentase paling kecil yaitu 5,9%.

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
IRT	28	54,9
Petani	2	3,9
Sopir	8	15,7
Swasta	5	11,8
PNS	4	7,8
Pensiunan	3	5,9
Total	51	100

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 6 diketahui persentase pasien berdasarkan jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT sebanyak 28 orang (54,9%),sopir 8 orang (15,7%),swasta 5 orang(11,8%), PNS 4 orang(7,8%), pensiunan 3 orang (5,9%), dan petani 2 orang(3,9%).

Tabel 7
Distribusi Sisa Makanan Pokok

Makanan Pokok	Jumlah	Persentase
100% Sisa	6	11,8
95% Sisa	2	3,9
75% Sisa	5	13,7
50% Sisa	8	15,7
25% Sisa	4	7,8
0% Habis	24	47,1
Total	51	100

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 7 diketahui persentase sisa makanan pokok di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang makanan pokok yang di habiskan sebanyak 24 orang(47.1%),yang tidak di makan sama sekali atau 100% sisa sebanyak 6 orang (11,8%),50% sisa sebanyak 6 orang(15,7%),25% sisa sebanyak 4 orang(7,8%),95% sisa sebanyak 2 orang(3,9%),dan 75% sisa sebanyak 2 orang (13,7%).

Tabel 8
Distribusi Sisa Makanan Lauk Hewani

Lauk Hewani	Jumlah	Persentase
100% Sisa	17	33,3
95% Sisa	1	2,0
75% Sisa	1	2,0
50% Sisa	2	3,9
25% Sisa	2	3,9
0% Habis	28	54,9
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 8 diketahui persentase sisa makanan lauk hewani di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Lauk hewani yang di habiskan sebanyak 28 orang(54,9%), sedangkan sisa lauk hewani yang tidak di makan sama sekali atau 100% sisa sebanyak 17 orang (33,3%), 50% sisa sebanyak 2 orang(3,9%), 25% sisa sebanyak 2 orang(3,9%), 95% sisa sebanyak 1 orang(2,0%), dan 75% sisa sebanyak 1 orang (2,0%).

Tabel 9
Distribusi Sisa Makanan Lauk Nabati

Lauk Nabati	Jumlah	Persentase
100% Sisa	16	31,4
95% Sisa	2	3,9
75% Sisa	1	2,0
50% Sisa	5	9,8
25% Sisa	4	7,8
0% Habis	23	45,1
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 9 diketahui persentase sisa makanan lauk Nabati di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Lauk nabati yang di habiskan 23 orang(45,1%), sisa lauk nabati yang tidak di makan sama sekali atau 100% sisa sebanyak 16 orang (31,4%), 50% sisa sebanyak 5 orang (9,8%),

25% sisa sebanyak 4 orang(7,8%),95% sisa sebanyak 2 orang(3,9%),dan 75% sisa sebanyak 1 orang (2,0%).

Tabel 10
Distribusi Sisa Sayuran

Sayuran	Jumlah	Persentase
100% Sisa	14	27,5
95% Sisa	2	3,9
75% Sisa	4	7,8
50% Sisa	2	3,9
25% Sisa	2	3,9
0% Habis	27	52,9
Total	51	100

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 10 diketahui persentase sisa makanan sayuran di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Sayuran yang di habiskan pasien sebanyak 27 orang(52,9). Sisa sayuran yang tidak di makan sama sekali atau 100% sisa sebanyak 14 orang (27,5%),50% sisa sebanyak 2 orang(3,9%),25% sisa sebanyak 2 orang(3,9%),95% sisa sebanyak 2 orang(3,9%),dan 75% sisa sebanyak 4 orang (7,8%).

Tabel 11
Distribusi Sisa Buah

Buah	Jumlah	Persentase
100% Sisa	9	17,6
95% Sisa	-	0
75% Sisa	-	0
50% Sisa	3	5,9
25% Sisa	1	2,0
0% Habis	38	74,5
Total	51	100

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 11 diketahui persentase sisa Buah di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang. Buah yang di habiskan pasien sebanyak 38

orang(74,5%),sisa buah yang tidak di makan sama sekali atau 100% sisa sebanyak 9 orang (17,6%),50% sisa sebanyak 3 orang(5,9%),25% sisa sebanyak 1 orang(2,0%),sedangkan 95% sisa dan 75% sisa tidak ada.

Tabel 12
Faktor Penyebab Sisa Makanan

Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase
Kondisi Fisik(Mual & muntah)	2	3,9
Tidak ada nafsu makan	14	27,9
Porsi makanan terlalu besar	2	3,9
Makan makanan dari luar RS	6	11,8
Lainya (Tekstur keras,tidak bisa mengunyah, Kekenyangangan)	10	19,6
Total	51	100

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 12 diketahui persentase faktor penyebab sisa makanan berdasarkan hasil wawancara secara langsung kepada pasien rawat inap di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang faktor penyebab yang paling banyak adalah Tidak ada nafsu makan sebanyak 14 pasien dengan persentase 27,9%, makanan luar sebanyak 6 orang (18,11%),porshi makanan terlalu besar 2 orang (3,9%),berdasarkan kondisi fisik 2 orang mual dan muntah (3,9%) dan dengan alasan lain seperti tekstur makanan yang keras,gigi tidak kuat untuk mengunyah,dan kekenyangangan sebanyak 10 orang (19,6%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik pasien dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin,pendidikan,pekerjaan dan diangnosa penyakit pasien. Dari hasil penelitian pada 51 orang pasien rawat inap RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan rata-rata umur pasien yang menjalani perawatan sebagian besar pasien dalam tingkat umur 50-59 Tahun sebanyak 29 orang dengan persentase 56.9%, Rata-rata jenis

kelamin pasien yaitu perempuan sebanyak 37 orang dengan persentase sebesar 72.5%, dengan pendidikan yang paling banyak yaitu SMA dengan persentase 45.1 %, dan jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 28 orang dengan persentase 54.9% dan Diagnosa penyakit pasien rata-rata menderita Cancer dan tumor.

2. Sisa Makanan

Sisa makanan berdasarkan penelitian pada 51 pasien rawat inap RS PROF.DR.W.Z.Johannes Kupang. Nilai paling tinggi 100% sisa makanan responden terdiri dari sisa makanan atau makanan yang tidak dikonsumsi sama sekali. Dilihat dari jenis makanannya, lauk nabati dan hewani menyumbang sebagian besar sampah makanan. Hal ini terlihat dari persentase sisa lauk Hewani dan lauk Nabati lebih tinggi yaitu 33,3 % dan 31,4 % dibandingkan dengan jenis lainnya, yaitu sisa Sayuran yaitu 27,5 %, Makanan Pokok yaitu 15,7 %, dan sisa buah yaitu dengan persentase 17,6 %. Banyaknya makanan yang tidak dikonsumsi pasien dari makanan yang disajikan rumah sakit disebut dengan sisa makanan. Sisa makanan merupakan dampak dan penilaian terhadap sistem pemberian makanan di rumah sakit. Banyaknya jumlah makanan tambahan di piring membawa kontribusi zat bagi pasien di rumah sakit yang mengalami kekurangan gizi. Sampah makanan di layanan rumah sakit juga bisa menjadi pertanda kemajuan administrasi pangan (Zulaika, 2021). Banyaknya sisa makanan dapat menyebabkan buruknya penerimaan kesehatan. Pasien yang sakit memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan orang sehat. Sisa makanan dianggap banyak jika makanan tidak dikonsumsi seluruhnya >20%, dan seharusnya menyisahkan sedikit, jika sisa makanan tidak habis < 20% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Zulaikha (2021) yang menemukan bahwa 22 responden melaporkan sisa makanan pada pasien, dengan rata-rata responden berdasarkan jenis makanan adalah 25% makanan pokok, 25% lauk pauk hewani, 14,77% sayuran, 19,32% lauk nabati dan 17,05% buah. Pada penelitian Fadila (2020), sebanyak 135 responden ditanya mengenai sisa makanan pada

pasien, sama seperti penelitian sebelumnya. Data sisa makanan pasien menunjukkan sayur-sayuran menyumbang 30,72 %, sayuran 29,64 %, dan makanan pokok 26,65 % dari seluruh sisa makanan. dan lauk pauk berbahan hewani 21,81%.

Standar sisa makanan yang tidak di konsumsi pasien maksimal 20%. Sisa makanan dikatakan besar jika sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien >20%, dan dikatakan sedikit jika sisa makanan yang tidak dihabiskan <20%(Fadilla et al., 2020).

3. Faktor Penyebab Sisa Makanan

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada 51 pasien rawat inap di RSUD.PROF DR.W.Z Johannes Kupang. faktor yang mempengaruhi baik faktor internal maupun eksternal berkontribusi terhadap limbah makanan. Faktor dalam diri meliputi perubahan rasa lapar, perubahan selera, faktor mental, faktor fisik dan pola makan. Variabel luar antara lain porsi makan dan konsumsi makanan dari luar rumah sakit. Faktor penyebab internal yang pertama adalah kondisi fisik seperti tidak ada nafsu sebanyak 14 orang(27,9%), mual dan muntah sebanyak 2 orang(3,9%), sedangkan faktor eksternal yang meliputi porsi makanan terlalu besar 2 orang(3,9%) karena kebiasaan pasien makan dalam porsi yang kecil.

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang dipublikasikan Elsa (2014) oleh Priyatno (2009), yang menemukan bahwa terdapat perbedaan jumlah makanan yang dikonsumsi di rumah dan di rumah sakit akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan. Jika porsi makan pasien tidak sesuai dengan yang disajikan di rumah sakit, maka akan berdampak jika makanan yang disajikan di rumah sakit tersebut habis, sedangkan penyebab sisa makanan lainnya adalah makanan dari luar rumah sakit sebanyak 6 pasien (18,11 %) jatuh sakit karena tidak menyukai makanan yang disediakan rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsa (2014) yang menemukan bahwa sebagian responden sering membawa atau membeli makanan dari luar rumah sakit. dengan tingkat 53,1%.

Demikian pula 65,7% responden dalam penelitian Ayu (2016) masuk dalam kategori ini. sering makan diluar rumah sakit. Sedangkan alasan lainnya sebanyak 10 orang(19,6%) seperti tekstur makanan terlalu keras sehingga pasien kesulitan untuk mengunyah karena faktor usia yang membuat gigi tidak kuat, tekstur bubur yang terlalu encer sehingga membuat pasien tidak suka mengkonsumsinya,faktor lainya yaitu pasien sudah kenyang karena sudah makan makanan sebelumnya seperti snack sehingga makanan dari rumah sakit tidak di habiskan, adapun pasien yang mengatakan tidak suka mengkonsumsi jenis makanan tertentu seperti telur,tahu,dan sayur putih,selain itu ada beberapa pasien yang mengatakan seharusnya di berikan bubur tetapi mendapatkan nasi sehingga pasien tidak mengabiskan makanan dari rumah sakit.

Berdasarkan Diagnosa penyakit, rata-rata pasien menderita Cancer dan Tumor yang menyisahkan makanan paling banyak karena berbagai alasan seperti rasa mual dan muntah,perut terasa nyeri sehingga membuat napsu makan menurun. Kemoterapi dan pembedahan adalah dua jenis pengobatan kanker (operasi). Pengobatan penyakit ini memiliki efek samping yang dapat menyebabkan gangguan makan seperti mual, muntah-muntah, anoreksia, perubahan kemampuan indera perasa dan tidak nafsu makan. Hal ini akan berdampak pada berkurangnya konsumsi pangan sehingga mereka membuang banyak sekali makanan(Siti Fasehah, 2017).

Sampah makanan merupakan permasalahan serius yang harus segera diatasi karena rumah sakit sudah menyajikan terlalu banyak makanan. menentukan kuantitas dan kualitas berdasarkan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, hanya dengan harus memakan semua makanan yang disajikan agar berhasil memberikan makanan atau nutrisi kepada pasien.

Standar Pelayanan Makanan Rumah Sakit RI sebagaimana ditetapkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 merupakan pedoman pelayanan gizi berkualitas tinggi di rumah sakit dimana

terdapat 3 penanda yaitu idealnya rencana perawatan pasien, sisa makanan pasien dan tidak adanya kesalahan dalam pola makan.(Nita et al., 2020)