

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SISA MAKANAN PADA PASIEN KANKER DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

FACTORS RELATED TO REST OF FOOD IN PATIENTS CANCER IN RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Siti Fasehah¹, Ana Yuliah Rahmawati² dan Astidio Noviardi³

ABSTRACT

Background: Prevalence of inpatient cancer patients in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto in the Bougenvil ward from May to August 2016 reached 1230 patients per month. Data on food waste in cancer patients at RS Dadi Family Purwokerto in July - September 2016 was showed how much the patient's remaining food is 33%. Evaluation of food waste is very important as evaluation that can be used as indicator of hospital nutrition service success.

Research Object: to know the relation between indigestion, psychological condition, appearance and taste of food in diabetic patient in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Research Method: Type of descriptive analytic research and cross sectional study design. Sampling method using purposive random sampling technique. Data analysis using Chi Square test

Result: There is a relationship of indigestion with food waste ($p = 0,002$), there is relation of food appearance with food waste ($p = 0,000$), there is relation of food taste with food waste ($p = 0,000$), and there is no relation of psychic condition with food waste ($p = 0.204$)

Keywords: Remnants of food, digestive disorders, psychological state, food appearance, feeding taste of cancer patients.

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto di bangsal Bougenvil dari bulan Mei sampai dengan bulan Agustus 2016 mencapai angka 1230 pasien per bulannya. Data sisa makanan pada pasien kanker di RS Dadi Keluarga Purwokerto pada bulan Juli – September 2016 menunjukkan tingginya sisa makanan pasien yaitu sebesar 33%. Evaluasi terhadap sisa makanan pasien sangat penting sebagai evaluasi yang dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan antara gangguan pencernaan, keadaan psikis, penampilan dan rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode Penelitian: Jenis penelitian deskriptif analitik dan rancangan penelitian *cross sectional*. Metode pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive random sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*

Hasil: Ada hubungan gangguan pencernaan dengan sisa makanan ($p=0,002$), ada hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan ($p=0,000$), ada hubungan rasa makanan dengan sisa makanan ($p=0,000$), dan tidak ada hubungan keadaan psikis dengan sisa makanan ($p=0,204$)

Kesimpulan: faktor yang mempegaruhi sisa makanan pasien kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah gangguan pencernaan, penampilan makanan dan rasa makanan.

Kata Kunci : Sisa makanan, gangguan pencernaan, keadaan psikis, penampilan makanan, rasa makanan pasien kanker

PENDAHULUAN

Penyakit kanker sudah menyebar merata di seluruh penjuru dunia, termasuk Indonesia. Kanker menempati posisi kedua tertinggi sebagai penyakit yang banyak menyebabkan kematian, setelah penyakit kardiovaskuler. Di dunia, penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas (kondisi yang mengubah kualitas hidup dan kesehatan) dan mortalitas (kematian). Menurut WHO, tahun 2012 diperkirakan terdapat 14 juta kasus kanker baru, sekitar 8,2 juta di antara dinyatakan meninggal dunia akibat kanker. Sedangkan di Indonesia, prevalensi penyakit kanker di Indonesia mencapai persentase 1,4 per seribu penduduk.¹

Masalah penyajian makanan kepada orang sakit lebih kompleks dari pada penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan terutama oleh nafsu makan dan kondisi psikis pasien berubah akibat penyakit yang diderita, penurunan aktifitas fisik dan reaksi obat-obatan dan terapi diet yang harus dijalani pasien. Perawatan di rumah sakit berarti memisahkan orang sakit dari kebiasaan hidupnya sehari-hari. Hal ini disebabkan karena jam makan yang berbeda dengan di rumah, makanan yang tersedia di rumah sakit berbeda dengan yang biasa dikonsumsi di rumah, baik dalam hal rasa, besar porsi, tekstur atau makanan yang disediakan oleh rumah sakit merupakan jenis makanan yang tidak disukai pasien ditambah keadaan lingkungan yang tidak menguntungkan untuk makan, misalnya makanan dingin dan kurang menarik sehingga hal ini akan menurunkan daya terima pasien terhadap makanan dan berakibat terhadap tingginya sisa makanan pasien.²

Menurut teori Isselbacher (1999) dalam Aula (2011), bahwa kondisi psikis yang terjadi pada pasien dalam bentuk depresi dapat mengurangi asupan makanannya. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Aula (2011) tentang keadaan psikis yang berpengaruh terhadap sisa makanan pasien diperoleh hasil bahwasesponden yang memiliki keadaan psikis abnormal meninggalkan sisa makanannya sebesar 12,67%, responden yang memiliki keadaan psikis normal meninggalkan sisa makanannya sebesar 20,05%, dan responden yang memiliki keadaan psikis *borderline Abnormal* meninggalkan rata – rata sisa makanannya lebih banyak yaitu 22,54%.³

Terapi pada kanker terdiri dari kemoterapi, radioterapi, imunoterapi dan pembedahan (operasi). Terapi kanker tersebut memiliki efek samping yang dapat menyebabkan

masalah makan seperti mual, muntah, anoreksia, perubahan indera pengecap dan tidak nafsu makan. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap penurunan asupan makanannya sehingga asupan zat-zat gizinya juga mengalami penurunan, akibatnya terjadi penurunan status gizi bagi penderitanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azee, 2012 yang meneliti tentang tingkat asupan energi dan protein pada pasien kanker di RS Dharmas Jakarta yaitu bahwa tingkat kecukupan energi dan protein pada pasien kanker mengalami defisit berat yaitu 90% untuk asupan energi dan 55% untuk asupan protein. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hairi (2013) di mana sebagian besar pasien kanker mengalami defisit energi dan protein yang tinggi yaitu < 70% asupan energi dan protein. Banyak faktor penyebab malnutrisi pada penderita kanker, di antaranya asupan makanan yang sangat rendah, malabsorpsi dan adanya gangguan proses metabolisme. Asupan makan yang sangat rendah ini menggambarkan tingginya sisa makanan pasien.^{4,5}

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah rumah sakit negeri yang dengan jumlah rata – rata pasien kanker tiap bulannya sangat tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah rata – rata pasien kanker rawat inap di bangsal Bougenvil dari bulan Mei sampai dengan bulan Agustus 2016 mencapai angka 1230 pasien per bulannya. Data rata-rata sisa makanan pasien kanker di RS Dadi Keluarga Purwokerto pada bulan Juli – September 2016 menunjukkan tingginya sisa makanan yang ditinggalkan oleh pasien yaitu sebesar 33%. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan minimal (SPM) masih kurang dari harapan yaitu < 20%. Evaluasi terhadap sisa makanan pasien sangat penting dilakukan oleh pihak rumah sakit karena keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan rumah sakit antara lain dikaitkan dengan adanya sisa makanan sehingga kegiatan pemantauan sisa makanan merupakan evaluasi yang dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit.⁶

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pada periode waktu Juni 2017 sampai dengan Juli 2017 termasuk jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampel diambil

dengan metode *purposive random sampling* yaitu merupakan pasien kanker rawat inap pada periode bulan Juni 2017 sampai dengan Juli 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut: pasien yang berumur 18- 60 tahun, telah menjalani perawatan minimal 1 hari, pasien mendapat makanan biasa atau lunak dari rumah sakit, dan bersedia menjadi sampel.

Jenis data ada dua yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden meliputi: data sisa makanan, keadaan psikis, penampilan makanan dan rasa makanan yang disajikan oleh rumah sakit dan data sekunder yang diperoleh dan dikumpulkan oleh peneliti dari sumber- sumber yang ada meliputi profil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, profil instalasi gizi dan data rekam medis responden tentang gangguan pencernaan.

Data primer tentang sisa makanan diperoleh dari hasil pengamatan sisa makan pagi, siang dan sore hari menggunakan formulir takaran sisa makanan / *comstock*, data keadaan psikis, penampilan makanan dan rasa makanan diperoleh dengan cara wawancara kepada responden menggunakan kuesioner, data sekunder tentang gangguan pencernaan dilakukan dengan cara melihat rekam medis responden yang semuanya dilakukan oleh enumerator (ahli gizi).

Proses pengolahan data dimulai dengan proses *coding, scoring, editing, dan tabulating*. *Entry data* diolah menggunakan perangkat computer.

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian yang diamati menggunakan distribusi presentase pada variabel gangguan pencernaan, variabel keadaan psikis, variabel penampilan makanan, variabel rasa makanan, dan variabel sisa makanan. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan menggunakan uji *Chi Square*.

Definisi operasional dari variabel- variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Sisa makanan, diukur dengan menggunakan metode *comstok* selama 1 hari (makan pagi, siang dan sore hari) dengan hasil ukur yaitu sisa sedikit ($\leq 20\%$) dan sisa banyak ($>20\%$).
2. Gangguan pencernaan dilihat pada rekam medis dengan hasil ukur: ya, jika responden mengalami salah satu bentuk gangguan pencernaan dan tidak, jika responden tidak mengalami gangguan pencernaan dengan skala ordinal.
3. Keadaan psikis dinilai dengan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)

dengan hasil ukur: abnormal (skor 11-21), *borderline abnormal* (skor 8-10), dan normal (skor 0-7) dengan skala ordinal.

4. Penampilan makanan dinilai dengan kuesioner mengenai warna, bentuk, porsi, dan penyajian terhadap makanan yang disajikan meliputi nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur selama 1 hari (makan pagi, siang dan sore hari) dengan hasil ukur : baik, bila skor $>$ mean skor sampel dan kurang baik bila skor \leq mean skor sampel dengan skala ordinal.
5. Rasa makanan dinilai dengan kuesioner mengenai aroma, bumbu, konsistensi /tekstur makanan, tingkat kematangan/ keempukan makanan, dan suhu makanan terhadap makanan yang disajikan meliputi nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur selama 1 hari (makan pagi, siang dan sore hari) dengan hasil ukur : baik, bila skor $>$ mean skor sampel dan kurang baik bila skor \leq mean skor sampel dengan skala ordinal.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 15 Juli 2017 sampai dengan 30 Juli 2017. Data yang diambil adalah data primer dengan menggunakan kuesioner. Responden selama penelitian ini adalah pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang berjumlah 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

		Jumlah (n= 50)	Persentase (%)
Usia	18-40 tahun	10	20
	(Hurlock, 2011) 41-60 tahun	40	80
Jenis Kelamin	Laki- laki	9	18
	Perempuan	41	82

Menurut Hurlock, 2011 bahwa usia dewasa dibagi menjadi dua yaitu *Earli Adulthood* (18-60 tahun) dan *Middle Adulthood* (40-60 tahun). Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa persentase terbesar pasien kanker berada pada kelompok usia responden 45-65 tahun yaitu sebesar 80% dan 82 % diantaranya adalah perempuan.

2. Gambaran Sisa makanan

Distribusi sisa makanan pada responden di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat dilihat pada tabel 3. Tabel 3. Distribusi Prosentase Sisa Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Sisa Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
>20 % (Banyak)	31	62
≤20 % (Sedikit)	19	38
Total	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sisa makanannya dikategorikan banyak sebesar 62%. Rata-rata sisa makan responden yaitu sebesar 33,48 %. sisa makanan yang terendah adalah 4,2% dan sisa makanan yang tertinggi adalah 75%. Beberapa penelitian tentang sisa makanan yang dilakukan di rumah sakit memperlihatkan bahwa sisa makanan berkisar antara 17-67% (Zakiah, 2005). Dalam penelitian Aula (2011) menyebutkan bahwa sisa makanan di RS Haji Jakarta mencapai 20,27%.³ Flurisianty (2011) juga menyebutkan sisa makanan pasien DM di RSUD Banyumas mencapai 27%.

Selain itu, diketahui sisa makanan berdasarkan jenis makanan dilihat dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Sisa makanan berdasarkan jenisnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Prosentase Sisa Makanan Berdasarkan Jenis Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Jenis Makanan	Rata-rata (%)	SD
Makanan Pokok	36,33	21,67
Laik Hewani	31,89	22,106
Laik Nabati	31,16	20,81
Sayur	34,50	19,48

Berdasarkan hasil penelitian pada 50 responden diketahui bahwa rata-rata sisa makanan responden yang tinggi adalah makanan pokok sebesar 36,33%, dan rata-rata sisa makanan yang terendah terdapat pada lauk nabati sebesar 31,16%

Penelitian terhadap sisa makanan pada pasien kanker di RS Dharmais tahun 2015 sisa makanan tertinggi pada menu sayur yaitu mencapai 77,67% dan nilai terendah sisa makanan pada menu sayur yaitu 4,17%, artinya tidak ada responden yang dapat menghabiskan sayur. Sedangkan sisa makanan yang lebih sedikit dibandingkan dengan jenis makanan yang lain terdapat pada buah yaitu sebesar 43,3%. Aula (2011) juga menyebutkan persentase sisa makanan jenis sayur lebih tinggi dibandingkan dengan jenis lainnya yaitu sebesar 47,10%.

Secara keseluruhan, pencapaian akhir dari sisa makanan responden dikatakan memiliki sisa makanan banyak jika persentase sisa makanan >20%, dan sisa makanan dikatakan sedikit jika persentase sisa makanan ≤ 20%. Menurut Soegih (2004), beberapa faktor internal yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan asupan makan yang kurang selama rawat inap antara lain pasien terlalu lama dipuaskan, obat-obatan yang diberikan, gangguan gastrointestinal, serta penyakit yang menyertai. Sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan antara lain sikap petugas ruangan, jadwal makan, suasana tempat perawatan, makanan dari luar rumah sakit, dan mutu makanan.⁷

3. Gambaran Gangguan Pencernaan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data rekam medis didapatkan bahwa gambaran gangguan pencernaan pada pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terlihat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Gangguan Pencernaan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Gangguan Pencernaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	36	72
Tidak Ada	14	28
Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mengalami gangguan pencernaan mencapai 72%, Gangguan pencernaan yang dialami oleh responden adalah mual dan muntah.

Mual dan muntah menyebabkan asupan makan pun menjadi terganggu dan memungkinkan responden untuk tidak mampu mengkonsumsi lagi makanannya hingga menyebabkan terjadinya sisa makanan.⁸

4. Gambaran Keadaan Psikis

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban pada kuesioner dengan menggunakan *hospital anxiety and depression scale* (HADS) didapatkan gambaran bahwa keadaan psikis pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Keadaan Psikis Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Keadaan Psikis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Abnormal	12	24
Borderline Abnormal	10	20
Normal	28	56
Total	50	100

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa dari 50 responden didapatkan hasil bahwa 56 % responden keadaan psikisnya dalam kondisi normal. Faktor psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Keadaan psikis disebabkan menurunnya aktivitas fisik selama dirawat, rasa takut terhadap penyakit yang diderita, suasana sendiri karena jauh dari keluarga atau keadaan penyakit yang menghambat kebebasan gerak akan menimbulkan rasa sedih dan putus asa, sehingga keadaan tersebut mengurangi selera makan pasien sehingga menyebabkan terjadinya sisa makanan.⁹

5. Gambaran Penampilan Makanan

Gambaran penampilan makanan dapat dilihat dari warna, bentuk, porsi, dan penyajian makanan. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban kuesioner didapatkan bahwa gambaran penampilan makanan responden di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2017 yaitu terlihat pada tabel 7.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Penampilan Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Penampilan Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	15	30
Kurang Baik	35	70
Total	50	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa 70 % responden menyatakan penampilan makanannya kurang baik. penampilan makanan merupakan hal yang penting dalam rangka meningkatkan selera makan responden dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan dirumah sakit. Penampilan makanan yang menarik dapat meningkatkan selera makan sehingga sisa makanan dapat minimalisir.¹⁰

6. Gambaran Rasa Makanan

Gambaran rasa makanan dapat dilihat dari aroma, bumbu, tekstur makanan, tingkat kematangan makanan, dan suhu makanan. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban kuesioner didapatkan bahwa gambaran rasa makanan pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Rasa Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Rasa Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	17	34
Kurang Baik	33	66
Total	50	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa 66 % responden memberikan penilaian rasa makanan kurang baik. Cita rasa makanan yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa mampu mempengaruhi selera makan pasien untuk makan sehingga mengurangi terjadinya sisa makanan.⁷

7. Hubungan Gangguan Pencernaan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Kanker

Gangguan pencernaan yaitu kumpulan gangguan yang terdiri dari rasa tidak enak pada perut seperti mual, muntah, kembung, sendawa,

konstipasi, diare, nafsu makan berkurang, dan dyspepsia.¹¹ Ada tidaknya hubungan gangguan pencernaan dengan sisa makanan dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 Hubungan Gangguan Pencernaan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Sisa Makanan	Gangguan Pencernaan				Total		P
	Ada		Tidak Ada		n	%	
	N	%	n	%			
Banyak > 20%	27	54	4	8	31	62	0,002
Sedikit ≤ 20%	9	18	10	20	19	38	
Total	36	72	14	28	50	100	

Berdasarkan tabel 9, terdapat 27 responden (54%) dengan sisa makanan kategori banyak yang mengalami gangguan pencernaan, 9 responden (18%) dengan sisa makanan kategori sedikit juga mengalami gangguan pencernaan. 4 responden (8%) dengan sisa makanan kategori banyak tidak mengalami gangguan pencernaan, dan 10 responden (20%) dengan sisa makanan kategori sedikit tidak mengalami gangguan pencernaan.

Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p value =0,002 ($p < 0,1$) hal ini menunjukkan ada hubungan antara gangguan pencernaan dengan sisa makanan. 27 responden (56%) dengan sisa makanan kategori banyak mengalami gangguan pencernaan. Gangguan pencernaan yang dialami yaitu mual dan muntah. Hal ini sejalan dengan penelitian Aula (2001) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara gangguan pencernaan dengan sisa makanan.

Mual dan muntah menyebabkan 82% responden meninggalkan banyak sisa makanan pada pasien kanker anak di RS Dharmais pasca kemoterapi. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Sakhuri, *et.al*(2005) yang menunjukkan bahwa lebih dari 75% pasien kanker anak di Kenya mengalami gangguan pencernaan seperti mual dan muntah sehingga mempengaruhi asupan makanannya.¹²

Mual dan muntah juga menyebabkan tingkat konsumsi pasien di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menjadi rendah terhadap makanan yang disajikan. Jenis pengobatan / terapi yang diterima oleh pasien secara tidak langsung mempengaruhi selera makan pasien.¹³

Menurut Supariasa (2001), gangguan pada saluran pencernaan dapat menyebabkan asupan makan terganggu sehingga pasien tidak mampu lagi mengkonsumsi lagi makanan yang disajikan sehingga terjadi sisa makanan. Gangguan pencernaan seperti mual dan muntah yang sering menyebabkan makanan menjadi lebih sulit diterima dan dihabiskan. Rasa mual dan muntah dapat menyebabkan hilangnya selera atau nafsu makan.¹⁴

8. Hubungan Keadaan Psikis dengan Sisa Makanan Pada Pasien Kanker

Keadaan psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Menurut Moehyi (1999), orang sakit mengalami tekanan psikologis yang diperlihatkan melalui perubahan perilaku karena perubahan yang terjadi pada responden selama di rumah sakit.¹⁵ Hubungan antara keadaan psikis responden terhadap terjadinya sisa makanan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 10 Hubungan Keadaan Psikis dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Sisa Makanan	Keadaann Psikis						Total	P	
	Abnormal		<i>Borderline Abnormal</i>		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Banyak > 20%	10	20	6	12	15	30	31	62	0.204
Sedikit ≤ 20%	2	4	4	8	13	26	19	38	
Total	12	24	14	20	28	56	50	100	

Hasil analisa pada tabel di atas, dari 62% responden yang meninggalkan sisa makanan kategori banyak, terdapat 20% responden keadaan psikisnya abnormal, 12% responden berada pada kondisi psikis *Borderline Abnormal*, dan 30% responden berada pada kondisi psikis normal.

Berdasarkan uji statistik, diperoleh p value 0,204 yang artinya bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungannya antara keadaan psikis dengan terjadinya sisa makanan. Hal ini berbeda dengan teori Isselbacher (1999) bahwa kondisi psikis yang terjadi pada pasien dalam bentuk depresi dapat mengurangi asupan makanan.¹⁶

Dalam penelitian ini responden yang banyak meninggalkan sisa makanannya berada pada kondisi psikis normal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aula (2011), di mana responden yang dalam keadaan psikis normal memiliki rata-

rata sisa makanan lebih tinggi dari pada responden yang tidak normal.³

9. Hubungan Penampilan Makanan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan Pada Pasien Kanker

Penampilan makanan merupakan faktor penentu cita rasa makanan yang meliputi aspek aspek warna, bentuk, porsi, dan penyajian makanan.⁷ Peneliti membagi kategori penampilan makanan menjadi dua kategori, yaitu baik dan kurang baik. Dikatakan baik jika makanan yang disajikan dapat menggugah selera makan responden dalam hal warna makanan, bentuk makanan, besar porsi makanan, dan cara penyajian makanan sehingga pada akhirnya responden mau mengkonsumsi makanan yang disajikan.

Tabel 11 Hubungan Penampilan Makanan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Sisa Makanan	Penampilan Makanan				Total	P	
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	N	%	n		%
Banyak > 20%	3	6	28	56	31	62	0.000
Sedikit ≤ 20%	12	24	7	14	19	38	
Total	15	30	35	70	50	100	

Berdasarkan tabel 11, sebagian besar responden menyatakan bahwa penampilan makanan secara keseluruhan adalah kurang baik yaitu 70% atau sebanyak 35 responden. Ketidaksukaan pasien terhadap jenis bahan makanan tertentu dapat menjadi bias dalam memberikan penilaian terhadap penampilan makanan, sehingga seringkali responden memberikan penilaian kurang baik terhadap

penampilan makanan berdasarkan ketidaksukaan pada jenis makanan tertentu.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 yang artinya bahwa ada hubungan antara keadaan penampilan makanan dengan terjadinya sisa makanan. Menurut Suharjo dalam Aula (2011), derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap makanan yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan ini disebut preferensi makanan. Asupan makanan responden yang

berdampak pada sisa makanan yang ditinggalkan dapat pula dipengaruhi oleh perawatan di rumah sakit.³

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Semedi *et.al.*(2013) bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja macam makanan yang disajikan tetapi cara menghidangkan, tempat, waktu makan, rasa makanan, besar porsi, dan jenis makanan yang disajikan.¹⁷

10. Hubungan Rasa Makanan Rumah Sakit Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Kanker

Rasa makanan merupakan salah satu komponen utama cita rasa makanan. Aspek ini sangat penting untuk diperhatikan agar dapat menghasilkan makanan yang dapat memuaskan pasien (Moehyi, 1992). Pada penelitian ini, penilaian rasa makanan meliputi aspek aroma, bumbu, konsistensi/ tekstur makanan, keempukan makanan, dan suhu makanan.⁷ Kategori penilaian rasa makanan dibedakan menjadi kategori baik dan kurang baik. Hubungan rasa makanan rumah sakit dengan sisa makanan pada responden dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12 Hubungan Rasa Makanan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Kanker Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2017

Sisa Makanan	Rasa Makanan				Total		P
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Banyak > 20%	29	58	2	4	31	62	0.000
Sedikit ≤ 20%	4	8	15	30	19	38	
Total	33	66	17	34	50	100	

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 12 disimpulkan bahwa 29 responden yang meninggalkan sisa makanan banyak menilai rasa makanan yang disajikan kurang baik namun juga terdapat 2 (4%) responden yang menilai rasa makanan baik namun masih meninggalkan sisa makanan banyak. Terdapat 15 responden (30%) yang memberikan penilaian baik dan meninggalkan sisa makanan sedikit. Namun ada pula yang memberikan penilaian kurang baik tetapi meninggalkan sedikit sisa makanan dalam piringnya. Penilaian terhadap rasa makanan atas dasar kesukaan dan ketidaksukaan terhadap jenis makanan tertentu juga dapat menyebabkan bias dalam penelitian.

Berbeda dengan penelitian Hadiyati (2015) di RS Dharmais, Lumbatoruan (2012) di RS Puri Cinere Depok, Nuryati *et.al.*(2008) di RS Bina Tamtama Semarang, yaitu lebih dari 50% responden menyatakan baik pada aspek aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan, dan suhu makanan.^{18,19, 20}

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien kanker rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Penilaian kurang baik terhadap rasa makanan juga dipengaruhi oleh

nafsu makan pasien tersebut terkait dengan penyakit yang dideritanya.

Menurut Hadiyati (2015), rasa atau *flavour* merupakan hal yang sangat sulit untuk dapat diartikan secara tepat karena penilaian seseorang terhadap suka dan tidak suka suatu jenis makanan berbeda-beda. Bila suatu makanan dapat merangsang timbulnya rasa nikmat pada seseorang berarti rasa, aroma, tekstur, oleh penilaian indera pada makanan dapat diterima.¹⁸

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara gangguan pencernaan (p value 0,002), penampilan makanan (p value 0,000) dan rasa makanan (p value 0,000) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien kanker dan tidak ada hubungan antara keadaan psikis (p value 0,204) dengan terjadinya sisa makanan pada pasien kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Perbaiki menu dalam hal penampilan dan rasa makanan yang disajikan terutama kepada pasien yang berdiit seperti pasien kanker contohnya variasi pemilihan jenis sayuran dan penambahan bumbu. Melakukan evaluasi sisa makanan secara rutin dan menyeluruh terhadap seluruh pasien untuk mengetahui jenis makanan atau menu yang disukai dan tidak disukai atau

makanan yang tidak dihabiskan oleh responden. Perlu dilakukan penelitian observasi dengan pertanyaan yang mendalam menggunakan metode food recall 24 jam sehingga dapat diketahui berapa jumlah asupan yang masuk baik dari makanan yang disajikan rumah sakit maupun yang berasal dari luar rumah sakit. Perlu penelitian dengan metode lain seperti case control dengan membandingkan bagaimana sisa makanan antara pasien kanker dengan pasien diet biasa, terkait dengan penilaian mutu makanan yang diberikan oleh responden yang juga dipengaruhi oleh jenis diet yang dimakan oleh responden. Perlunya dilakukan penelitian tentang kondisi psikis pasien kanker dengan faktor psikologi lainnya terhadap sisa makanan dengan metode yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Puruhita, et al, 2014. *Gambaran sisa Makanan dan Mutu Makanan yang disediakan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi Semarang*.Skripsi.Fakultas Kedokteran UNDP.
- Aula, L. B. 2011. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Azee, N.A. 2009. *Prevalensi Komplikasi Oral Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Hairi, S, 2013. *Faktor – faktor yang Berkaitan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Pasien Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Skripsi : Institute Pertanian Bogor.
- Kemkes RI.2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Moehyi, Sjahmien. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Penerbit Bhratara.
- Supriasa, I. D. N., Bakhri, B., Fajar, I..2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Priyanto, Oki Hadi. 2009. *Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Dwiyanti, D., (2003). *Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit*. Tesis. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Desdiani, dr. 2004.*Pengaruh Kerja Gilir terhadap Gangguan Pencernaan pada Pekerja Laki – laki Bagian Produksi Pabrik Semen PT “X” di Citeureup Bogor*.Jakarta: Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sakhuri, R., Waudu, J., Kuria, E. 2005. Factors Influencing Nutritional Status and Food Consumption Patterns of Children With Cancer: A Case of Kenyatta Naasional Hospital, Kenya. *East African Medical Journal*, 80, 81-98.
- Hartono, A. 2000. *Asuhan Nutrisi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Supriasa, 2001. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*. RSCM Bag. Instalasi Gizi, Jakarta
- Moehyi, Sjahmien.1999. *Pengaturan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Isselbacher J. Kurt 1999. *Horrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Editor edisi bahasa Inggris, Kurt J. Isselbacher....[et al] ; editor edisi bahasa Indonesia, Ahmad H. Asdie.- Ed. 13- Jakarta : EGC.
- Semedi, P., Martha I. K., Hagnyonowati. 2013. Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien (Studi di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak). *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(1), 32-41.
- Hadiyati, F. 2015. *Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan, dan Mual Muntah Pasca Kemoterapi dengan Sisa Makanan Pasien Kanker Anak Umur 6- 18 Tahun di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2015*. Skripsi. Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Gizi, Jakarta.
- Lumbantoruan, D. B. S. (2012). *Hubungan Penampilan Makanan dan Faktor Lainnya yang berhubungan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Kelas III Seruni RS Puri Cinere Depok*.Skripsi, Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok.
- Nuryati, Puji. 2008. *Hubungan Antara Waktu Penyajian, Penampilan dan Rasa Makanan dan Sisa makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.