



**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN DAN KUALITAS PELAYANAN MAKANAN TERHADAP  
BIAYA SISA MAKANAN DAN ZAT GIZI YANG HILANG PADA PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA JAKARTA**

*Level Relationships Satisfaction and Quality of Food Service Against Costs Missing Food and Nutrients  
in Hospital Patients General Koja Jakarta*

**Putri Ronitawati<sup>1</sup>, Michael Fujima<sup>2</sup>, Laras Sitoayu<sup>1</sup>, Mertien Sa'pang<sup>1</sup>, Lintang Purwara Dewanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Dietisien Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

E-mail: putri.ronitawati@esaunggul.ac.id

Diterima: 28-08-2020

Direvisi: 05-10-2020

Disetujui terbit: 11-01-2021

**ABSTRACT**

One indicator of the success of a food delivery system is food waste, which is a simple indicator for evaluating the success of hospital nutrition services. Good quality of food service can reduce the patient's leftovers. The study aimed to analyze the food reservation system, relationships of satisfaction level, and foodservice quality towards fee, leftover, and lost nutrition in patients of Koja Hospital North Jakarta. The study used a descriptive observational method and cross-sectional type with sample calculation using absolute determination. The number of samples is 132 respondents. The results of the bivariate analysis used the Spearman correlation test. The result of the study showed that related to lost costs are food taste, menu variations, animal side variations, vegetable dish variations, vegetable menu variations, fruit menu variations, the accuracy of feeding schedules, state of eating utensils, and satisfaction levels. Variables related to missing nutrients are gender, food taste, menu variations, animal side dishes, vegetable side dishes, vegetable menu variations, fruit menu variations, the accuracy of feeding schedules, and satisfaction levels. The conclusion of the study there is a relationship between the characteristics of the respondent (sex) with nutrients lost, there is a relationship between the quality of food service and the level of satisfaction with the costs and nutrients lost.

**Keywords:** satisfaction level, leftover, wasted fee, lost nutrition

**ABSTRAK**

Salah satu indikator keberhasilan suatu sistem penyelenggaraan makanan adalah sisa makanan, yang menjadi indikator sederhana untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Kualitas pelayanan makanan yang baik dapat mengurangi sisa makanan pasien. Tujuan penelitian untuk menganalisis sistem penyelenggaraan makanan, tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan makanan terhadap biaya sisa makanan dan zat gizi yang hilang pada pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. Penelitian menggunakan metode deskriptif bersifat observasional dan berjenis *cross sectional* dengan perhitungan sampel menggunakan ketetapan absolut. Jumlah sampel sebanyak 132 responden. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik korelasi *spearman*. Hasil Uji Korelasi *Spearman* menunjukkan variabel yang berhubungan dengan biaya yang hilang adalah rasa makanan, variasi menu, variasi lauk hewani, variasi lauk nabati, variasi menu sayur, variasi menu buah, ketepatan jadwal pemberian makan, keadaan peralatan makan, dan tingkat kepuasan. Variabel yang berhubungan dengan zat gizi yang hilang adalah jenis kelamin, rasa makanan, variasi menu, variasi lauk hewani, variasi lauk nabati, variasi menu sayur, variasi menu buah, ketepatan jadwal pemberian makan, dan tingkat kepuasan. Kesimpulan menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik responden (jenis kelamin) dengan zat gizi yang hilang, ada hubungan kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan biaya dan zat gizi yang hilang.

**Kata kunci:** tingkat kepuasan, sisa makanan, biaya yang hilang, zat gizi yang hilang

Doi: 10.36457/gizindo.v44i1.527

[www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi\\_Indon](http://www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon)

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan yang dilakukan di rumah sakit merupakan suatu cara untuk membantu dan mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat, sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan.<sup>1</sup> Salah satu indikator keberhasilan suatu sistem penyelenggaraan makanan adalah sisa makanan. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disyaratkan untuk pelayanan gizi rumah sakit, dimana salah satunya adalah sisa makanan yang <20 persen.

Dampak sisa makanan karena pasien tidak menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit mengakibatkan biaya terbuang secara sia-sia. Dampak yang lebih penting dari sisa makanan terhadap pasien adalah asupan zat-zat gizi pasien tidak adekuat terutama asupan energi, asupan energi tidak adekuat merupakan faktor risiko malnutrisi pada pasien rawat inap. Asupan energi yang tidak adekuat berisiko malnutrisi 3-2 kali lebih besar dari pasien dengan asupan energi cukup.<sup>2</sup>

Dalam penelitiannya Kusmanto mendapatkan hasil selama satu siklus penelitian dari 63 orang informan didapatkan rata-rata biaya yang terbuang akibat sisa makanan makan siang adalah sebesar Rp. 68,190, dengan estimasi dalam satu bulan biaya sisa makanan makan siang pasien tanpa diet khusus adalah Rp. 204,570.<sup>3</sup> Penelitian Haerani di Instalasi Gizi RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung pada bulan November dan Desember 2009 didapatkan bahwa rata-rata sisa makanan lunak pasien dewasa sebesar 43 persen.<sup>4</sup> Hasil tersebut melebihi Standar Pelayanan Minimal (SPM) SK Menkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 untuk pelayanan gizi rumah sakit yaitu sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah  $\leq 20$  persen. Penelitian Djamaludin bahwa analisis zat gizi dan biaya sisa makanan pasien di RS Dr. Sardjito, diketahui bahwa persentase zat gizi sisa makanan kelas I persentase terbanyak

pada karbohidrat (17,49%), di kelas II pada protein (19,85%), dan di kelas III pada karbohidrat (14,4%).<sup>5</sup> Zat gizi yang tidak dikonsumsi dalam sehari adalah energi sebesar 15,72 persen, protein 16,48 persen, lemak 12,75 persen, dan karbohidrat 16,88 persen. Sedangkan rata-rata biaya sisa makanan perhari terbanyak terdapat pada kelas II yaitu sebesar Rp 1.319,70.

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan, yang menjadi indikator sederhana untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Tingginya sisa makanan mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak adekuat dan secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang terbuang, yang menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif, sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal. Menurut Puspita M, sisa makanan di RSUD Koja pada bulan Juli 2017 sekitar 22,5 persen. Ini menunjukkan sisa makanan di RSUD Koja masih tinggi.<sup>6</sup> Pada presentasi yang cukup tinggi ini merupakan alasan utama peneliti meneliti sisa makanan sebagai variabel terikat. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian mengenai analisis sistem penyelenggaraan makanan, hubungan tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan makanan terhadap biaya sisa makanan dan zat gizi yang hilang pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan observasional. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan menggunakan analisis statistik berupa uji korelasi *spearman rank*, yang dilakukan di kelas II dan III pasien rawat inap RSUD Koja selama 3 hari, dan didapati sebanyak 132 sampel pada penelitian ini.

Data karakteristik responden pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, lama rawat, dan faktor pengobatan yang diperoleh dari catatan medis pasien dan wawancara di RSUD Koja Jakarta Utara. Pendidikan dikategorikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) dan menengah (SMA, SMK

sederajat). Data tingkat kepuasan diperoleh melalui angket yang berisi 6 pertanyaan mengenai kepuasan terhadap pelayanan makanan kemudian dilakukan skoring. Untuk data kualitas pelayanan makanan diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien di RSUD Koja Jakarta Utara mengenai rasa, penampilan, variasi menu, ketepatan pemberian makan, keadaan peralatan, sikap dan perilaku petugas kemudian dilakukan skoring. Data sisa makanan pasien diperoleh dengan menggunakan metode *food weighing* untuk setiap kali makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan sore, dan makan malam selama 3 hari dan dirata-ratakan. Kemudian data tersebut dikonversi ke dalam jumlah zat gizi untuk mengetahui zat gizi yang hilang. Sedangkan untuk biaya sisa makanan diperoleh dari rata-rata sisa makanan kemudian dikonversi ke dalam kontrak bahan makanan. Analisis data penelitian menggunakan SPSS dengan uji spearman rank, untuk melihat korelasi variabel independen dan dependen.

Data sekunder pada penelitian ini terdiri dari siklus menu, harga makanan, harga kontrak bahan makanan Gizi yang diperoleh dari buku

laporan tahunan instalasi gizi RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian ini juga telah memperoleh penerimaan kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan nomor 0425-19.366/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2019.

## HASIL

Biaya yang hilang selama 3 hari didapatkan rata-rata perharinya Rp. 4.335, pasien kelas II dan III. Dalam sekali makan biaya yang hilang sebesar Rp. 1.445 (11,7%) dari Rp. 12.350 harga rata-rata per menu. Dalam 132 responden biaya yang hilang perharinya sebesar Rp. 572.220. Dalam sebulan rata-rata biaya yang hilang sebanyak Rp. 17.166.600. Biaya tersebut menunjukkan nilai ekonomis yang tidak efektif dan menunjukkan biaya yang terbuang dalam tiap menu makanan. Zat gizi yang hilang pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah kalori yang hilang selama 3 hari didapatkan rata-rata perharinya 314 kkal (Tabel 1). Analisis biaya dan zat gizi energi yang hilang berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1  
Analisis Rupiah Biaya dan Zat Gizi Energi yang Hilang di Rumah Sakit

Variabel	Median± SE	Min	Max	Rata Biaya yang Hilang/Harinya
Biaya yang Hilang	4335.5±202.362	0	8883	Rp. 4.335
Zat gizi yang hilang	314±11,266	65	751	314 kkal

Tabel 2  
Analisa Biaya dan Zat Gizi yang Hilang berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi		Biaya yang hilang	Zat gizi yang hilang
		n	%	p value	p value
Umur	– 18-29 tahun	16	12,4	0,833	0,991
	– 30-49 tahun	44	33,8		
	– 50-64 tahun	70	53,8		
Jenis kelamin	– Laki-laki	62	47,0	0,398	0,028*
	– Perempuan	70	53,0		
Tingkat pendidikan	– Rendah	80	60,6	0,886	0,625
	– Menengah	52	39,4		
Efek pengobatan	– Ya	70	53,0	0,980	0,681
	– Tidak	62	47,0		
Lama Rawat	Median±Std. Error			0,524	0,387
	314±11,266				

Keterangan: \*Uji Spearman rank, signifikan apabila p value ≤ 0,05

Diketahui bahwa rata-rata terbesar pada usia 50-64 tahun sebesar 70 responden (53%), rata-rata terbesar pada jenis kelamin perempuan sebesar 70 responden (53%), jumlah terbesar pada tingkat pendidikan rendah sebesar 80 responden (60,6%), jumlah terbesar efek pengobatan berpengaruh sejumlah 70 responden (53%). Nilai lama rawat pada pasien rawat inap RSUD Koja rata-rata 4 hari, dengan *standar error of mean* 0,235. Umur dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,833 dan  $H_0$  diterima, tidak ada hubungan antara usia dengan biaya yang hilang, umur dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,91 dan  $H_0$  diterima, tidak ada hubungan antara usia dengan zat gizi yang hilang. Jenis kelamin dengan biaya yang hilang hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,398 dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan biaya yang hilang, jenis kelamin dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,028 dan  $H_a$  gagal ditolak, yaitu ada hubungan antara jenis kelamin dengan zat gizi yang hilang. Tingkat Pendidikan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,886, tingkat pendidikan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,625. Efek pengobatan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,98, efek pengobatan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,681. Lama rawat dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05

yaitu 0,524. Lama rawat dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,387.

Pada bagian kualitas makanan didapatkan nilai rasa makanan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,0001, dengan nilai  $r = -0,356$  dengan arah negatif. Rasa makanan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,0001, dengan nilai  $r = -0,293$  dengan arah negatif. Penampilan Makanan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,115, rasa makanan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,097. Variasi menu dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,001, variasi menu dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,001. Ketepatan jadwal pemberian makan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,012. Dengan nilai  $r = -0,219$ , dengan arah negatif. Ketepatan jadwal pemberian makan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,023. Dengan nilai  $r = 0,198$  dengan arah negatif. Keadaan peralatan makan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* ≤ 0,05 yaitu 0,002. Dengan nilai  $r = -0,267$  dengan arah negatif. Keadaan peralatan makan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,11. Sikap dan perilaku tugas dengan biaya yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05, sikap dan perilaku tugas dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil *p value* > 0,05 yaitu 0,762.

Tabel 3  
Hubungan Kualitas Pelayanan Makanan dengan Biaya Sisa Makanan dan Zat Gizi yang Hilang

Variabel	Median± Std. Error	Biaya yang Hilang	Zat Gizi yang Hilang
		<i>p Value</i>	<i>p Value</i>
Rasa Makanan	28±0,783	0,0001*	0,0001*
Penampilan Makanan	38±0,763	0,115	0,097
Variasi Menu	9±0,166	0,0001*	0,0001*
Variasi Lauk Hewani	8,5±0,174	0,044*	0,004*
Variasi Lauk Nabati	6±0,174	0,004*	0,0001*
Variasi Menu Sayur	8±0,158	0,0001*	0,0001*
Variasi Menu Buah	6±0,164	0,006*	0,001*
Ketepatan Jadwal Pemberian Makan	19±0,38	0,012*	0,023*
Keadaan Peralatan Makan	10±0,252	0,002*	0,110
Sikap dan Perilaku Petugas	12±0,201	0,483	0,762

Keterangan: \* Uji *Spearman rank*, signifikan apabila *p value* ≤ 0,05



Tabel 4  
Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Biaya Sisa Makanan dan Zat Gizi yang Hilang

Tingkat Kepuasan	Puas	Tidak Puas	Median± Std. Error	Biaya yang Hilang	Zat Gizi yang Hilang
	70(53%)	62(47%)		145±22,953	p value
				0,0001*	0,0001*

Keterangan: \* Uji Spearman rank, signifikan apabila p value  $\leq$  0,05

Tingkat kepuasan dengan biaya yang hilang diperoleh hasil p value  $\leq$  0,05 yaitu 0,0001 dengan nilai r = -0,38 dengan arah negatif. Tingkat kepuasan dengan zat gizi yang hilang diperoleh hasil p value  $\leq$  0,05 yaitu 0,0001 dengan nilai r = -0,34 dengan arah negatif.

## BAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji spearman diperoleh umur tidak ada hubungan terhadap biaya dan zat gizi yang hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian Muliani bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan sisa makanan ditandai dengan nilai p value 0,128.<sup>7</sup> Hal ini dipertegas pula oleh penelitian lain sebelumnya di Rumah Sakit Islam Samarinda yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sisa makanan yang signifikan berdasarkan kelompok usia karena kondisi nafsu makan yang menurun dan merasa bosan dengan menu makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit.<sup>8</sup> Hal tersebut mungkin terjadi dikarenakan umur merupakan faktor yang tidak langsung menyebabkan sisa makanan. Dengan menurunnya aktivitas maka kebutuhan kalori dan protein juga lebih sedikit. Namun yang ditemukan di RSUD Koja responden dengan umur 50-64 tahun dan 30-49 tahun sama-sama memiliki sisa yang banyak, makanan yang sisanya lebih dari 20 persen. Sebagian besar subyek penelitian yang berada pada rentang usia dewasa akhir hingga usia lanjut cenderung menyisakan lebih sedikit nasi dibandingkan subyek penelitian yang berusia lebih muda, meskipun secara statistik perbedaan yang dihasilkan tidak signifikan.<sup>9</sup>

Jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan biaya yang hilang, tetapi memiliki hubungan dengan zat gizi yang hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian Djamiluddin bahwa pasien perempuan mengonsumsi makanan lebih sedikit dari pada laki-laki dan angka

kecukupan gizi yang dianjurkan pada laki-laki lebih besar daripada perempuan sehingga laki-laki mampu menghabiskan makanannya.<sup>5</sup> Namun pada penelitian ini ditemukan hubungan dengan zat gizi yang hilang, hal ini mungkin terjadi dikarenakan responden memiliki sisa makanan pada bahan makanan yang memiliki kalori yang besar tetapi nilai ekonomis yang ditimbulkan akibat sisa tidak terlalu besar.

Tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nida yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sisa makanan dengan tingkat pendidikan.<sup>10</sup> Melalui hasil observasi RSUD Koja dilihat dari tingkat pendidikan rendah seperti SD, SMP, dan tidak sekolah masih cukup banyak meninggalkan sisa yang pada hakikatnya kurang pengetahuan tentang pola makan yang baik, namun tidak menutup kemungkinan masih banyak sekali responden yang berpendidikan menengah seperti SMA yang pengetahuan lebih baik dibanding responden yang berpendidikan rendah juga masih banyak menyisakan makanan.

Efek pengobatan tidak memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Hal ini sejalan dengan Tjahjono menunjukkan hasil uji statistik didapatkan p value = 0,756, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pemberian obat tunggal dan kombinasi terhadap nafsu makan sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara obat dengan nafsu makan.<sup>11</sup> Menurut hasil observasi di RSUD Koja responden merasa kurang paham tentang obat yang diberikan dan apa efek samping terhadap nafsu makan selama perawatan, hal ini mungkin juga disebabkan oleh faktor lainya seperti pengetahuan dan lamanya mengidap penyakit. Pada proses wawancara responden yang menyatakan faktor pengobatan berpengaruh terhadap nafsu

makan dikarenakan berbagai alasan diantaranya, mual muntah dan ada juga yang mengatakan makanan di rumah sakit kurang enak atau tidak ada rasa atau hambar. Interaksi antara obat dan makanan dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu pengecapan dan mengganggu saluran pencernaan.<sup>12</sup>

Berdasarkan uji statistik yang di lakukan di temukan lama rawat tidak memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Dalam penelitian Djamaludin pasien dengan masa perawatan yang lama cenderung hafal menu makanan, jenis masakan, rasa dan sebagainya, sehingga jika dalam pengolahan kurang bervariasi akan menimbulkan rasa bosan, akibatnya nafsu makan pasien akan berkurang dan makanan yang disajikan tidak dihabiskan.<sup>5</sup> Namun pada penelitian kali ini faktor lama rawat tidak ada pengaruh terhadap sisa makanan, menurut observasi dan wawancara selama mengisi kuesioner. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan pasien yang sudah lama dirawat di rumah sakit dan yang tidak suka dengan makanan rumah sakit akan mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, hal ini dapat menyebabkan biaya sisa makan yang tinggi dan zat gizi yang diasup tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal lain yang bisa dilakukan adalah mengevaluasi siklus menu sehingga pengulangan bahan makanan tidak terjadi. Agar pasien tidak akan mendapat pengulangan menu yang sama dari hari pertama dirawat sampai pasien pulang.<sup>13</sup>

Berdasarkan uji statistik spearman yang di lakukan di temukan rasa makanan memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian Juju Juariah yang menyatakan ada perbedaan yang bermakna antara sisa makanan dengan cita rasa makanan.<sup>14</sup> Namun menurut hasil observasi di RSUD Koja selama proses wawancara pengisian kuesioner responden merasa rasa makanan terasa hambar dan banyak responden yang mengeluhkan makanan dan menyebabkan terjadinya sisa makanan. Sisa makanan tersebut menyebabkan adanya biaya yang terbuang dan juga menyebabkan zat gizi yang diasup tidak adekuat. Hal ini cenderung dikarenakan keadaan responden yang sedang mengalami fungsi tertentu seperti indra perasa, dan juga diet yang diterapkan pada responden, sesuai atau tidak.<sup>9</sup> Penurunan kepuasan ini sebagian besar disebabkan

kondisi penyakit, tetapi cita rasa dan penampilan makanan rumah sakit juga berperan dalam tingginya sisa makanan. Aspek rasa makanan yaitu aspek kesesuaian bumbu-bumbu. Menu di rumah sakit harus memiliki standar resep yang dipakai acuan dalam mengolah makanan. Dalam perencanaan menu di rumah sakit diperlukan adanya peraturan pemberian makanan rumah sakit, standar porsi, standar resep dan standar bumbu.<sup>13</sup> Berdasarkan teori Moehyi yang menyatakan bahwa disamping bumbu yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat pula membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas dan dapat mempengaruhi daya terima makan yang akhirnya meninggalkan sisa makanan.<sup>15</sup>

Berdasarkan uji statistik yang di lakukan di temukan penampilan makanan tidak memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Munawar yang menyatakan ada hubungan proporsi sisa makanan antara responden yang menilai warna makanan sudah menarik dengan sisa makanan. Penampilan makan pagi rumah sakit dilihat dari penilaian responden terkait kepuasan warna, besar porsi, dan cara penyajian makanan. Faktor adanya sisa makanan tidak selalu disebabkan dari penampilan makanan yaitu warna, besar porsi, dan cara penyajian. Namun bisa disebabkan dari mutu makanan yang lain seperti citarasa. Hal ini selain kombinasi warna bahan sudah diperhatikan, makanan yang diberikan kepada responden sudah diperhatikan cara pengolahan dan teknik memasaknya sehingga warna tetap bagus.<sup>16</sup> Namun menurut hasil observasi di RSUD Koja selama proses wawancara pengisian kuesioner pasien merasa penampilan makanan sudah cukup, tetapi sisa makanan tetap ada.

Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian. Variasi menu terdiri dari menu secara keseluruhan, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Secara keseluruhan terdapat hubungan antara variasi menu dengan biaya yang hilang dan zat gizi yang hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian Irfany Anwar et al. mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variasi menu dengan sisa makanan.<sup>16</sup> Menurut Depkes RI, menu yang

bervariasi dapat merangsang selera makan sehingga makanan yang disajikan akan dihabiskan oleh pasien.<sup>17</sup> Responden merasa menu secara keseluruhan yang disajikan sudah cukup bervariasi, baik dari menu, bahan, dan pengolahannya yang beragam sehingga tidak menyebabkan rasa bosan. Karena rasa bosan pasien merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi sisa makanan.<sup>10</sup>

Ketepatan jadwal pemberian makan memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita dan Rahayu di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang dimana ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien mengenai ketepatan jadwal makanan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien.<sup>18</sup> Menurut hasil observasi di RSUD Koja selama proses wawancara pengisian kuesioner responden merasa waktu pemberian dan ketepatan sudah cukup, tetapi masih ada responden yang mengeluhkan jam makan yang ditetapkan terlalu pagi (07.00-07.30) dan terlalu siang (12.00-12.30), hal ini mungkin terjadi dikarenakan kebiasaan makan responden sebelum masuk rumah sakit yang tidak sesuai dengan jadwal rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan responden.<sup>18</sup>

Berdasarkan uji statistik yang di lakukan di temukan keadaan peralatan makanan memiliki hubungan dengan biaya, namun pada variabel zat gizi yang hilang tidak memiliki hubungan. Penelitian Hardin membandingkan antara kemasan aluminium foil dan plastik, tentu saja masing-masing dari kemasan tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing.<sup>19</sup> Akan tetapi penggunaan *aluminium foil* dinilai lebih aman dari plastik. Plastik terdiri dari berbagai bahan kimia (monomer). Kemasan aluminium foil dinilai mempunyai laju transmisi uap air dan oksigen lebih rendah dan lebih tahan terhadap panas dibandingkan dengan plastik.<sup>20</sup> Menurut observasi di RSUD Koja hal ini mungkin disebabkan karena beberapa responden merasa kurang suka dengan alat makan yang digunakan dan lebih memilih piring plastik atau beling, dari segi keamanan alat makan yang digunakan disimpulkan bahwa alat makan tersebut aman dan tidak membahayakan, tetapi ada responden yang kurang menyukai dan meragukan keamanannya. Ini mungkin diakibatkan karena sudah terbiasa dirumah menggunakan alat

makan saat berada dirumah. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan makan responden selama dirawat yang dapat mengakibatkan sisa makanan. Yang dimana sisa makanan tersebut dapat menyebabkan biaya yang terbuang.

Berdasarkan uji statistik yang di lakukan di temukan sikap dan perilaku petugas tidak memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Rasa puas yang bertujuan untuk meningkatkan asupan makanan pasien sehingga dapat mengurangi sisa makanan dan mempercepat proses penyembuhan dan waktu rawat inap pasien.<sup>21</sup> Sikap petugas ini juga mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Intervensi keperawatan, termasuk di dalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap.<sup>22</sup> Menurut hasil observasi selama pengisian kuesioner tentang sikap dan perilaku petugas pramusaji sudah baik. Di RSUD Koja, petugas penyaji telah memberikan sikap keramahan yang baik meliputi senyum, salam, sapa, sopan dan santun, berikut cara pramusaji membagikan makan ke pasien rawat inap dengan memberikan salam dan sapa lalu menyebut nama pasien dan membagikan makanan sesuai dengan label pada kotak makan. Keramahan dan sikap pramusaji yang ditunjukkan kepada pasien merupakan SOP yang sudah ditetapkan dari rumah sakit.<sup>23</sup> Dengan cara tersebut banyak pasien merasa puas dengan sikap dan perilaku petugas pramusaji dalam membagikan makanan.

Tingkat kepuasan memiliki hubungan dengan biaya dan zat gizi yang hilang. Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Skor tingkat kepuasan diperoleh dari jumlah skoring kuesioner yang ditunjukkan kepada responden dan dibagi menjadi 2 kategori, hasilnya puas 70 orang (53%) dan tidak puas 62 (47%). Hasil menunjukkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan makanan di RSUD Koja sudah baik, namun masih ada responden yang masih belum puas. Hal ini sejalan dengan penelitian Nareswara menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap sisa makanan di RSUD Kota Semarang.<sup>24</sup> Selama penelitian tidak ditemukan pelayanan yang cukup buruk yang diterima oleh responden, sehingga pasien tidak banyak mengeluhkan pelayanan makanan. Adapun



keluhan yang ditunjukkan ada pada menu makanan dan rasa makanan yang disajikan. Tingkat kepuasan pasien terhadap makanan yang diberikan rumah sakit dipengaruhi oleh perbedaan kebiasaan dan pola makan di rumah, baik dalam hal rasa, besar porsi, tekstur dan susunan menu.<sup>25</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hubungan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, efek pengobatan, dan lama rawat) dengan biaya yang hilang dan zat gizi yang hilang menunjukkan hanya variabel jenis kelamin yang memiliki hubungan dengan zat gizi yang hilang dengan arah positif. Hubungan antara kualitas pelayanan makanan dengan biaya yang hilang menunjukkan bahwa ada hubungan antara rasa, variasi menu, ketepatan pemberian makanan dan keadaan peralatan dengan biaya sisa. Sedangkan hubungan antara kualitas pelayanan makanan dengan zat gizi yang hilang menunjukkan bahwa ada hubungan antara rasa, variasi menu dan ketepatan pemberian makan dengan zat gizi yang hilang. Untuk hubungan tingkat kepuasan dengan biaya dan zat gizi yang hilang menunjukkan ada hubungan.

### Saran

Karena pada penelitian ini variabel yang berhubungan dengan terjadinya biaya dan zat gizi yang hilang adalah rasa makanan, maka yang sebaiknya dilakukan adalah lebih memperhatikan kembali makanan yang akan diberikan kepada pasien dengan pemberian bumbu untuk meningkatkan aroma dan rasa masakan, yang tidak lupa memperhatikan diet pasien.

Perlu adanya peningkatan kualitas peralatan makan pasien untuk meningkatkan selera makan dan menurunkan biaya yang hilang dari sisa makanan. Selain itu, perlu diadakan edukasi terkait peralatan makan yang digunakan oleh pasien dan sesuai dengan standar keamanan makanan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Ida Riyanti selaku kepala instalasi gizi RSUD Koja, ahli gizi RSUD Koja, pramusaji, dan seluruh karyawan instalasi gizi RSUD Koja yang telah bersedia menyediakan waktu dan memberikan informasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

## RUJUKAN

1. Depkes RI. *Perengkapan Kerja WISN*. Jakarta; 2009.
2. Iswanto, Sudargo T, Prawiningdyah Y. Hubungan Sisa Makanan Terhadap Lama Hari Rawat dan Biaya Pasien dengan Penjamin Jamkesmas dan Jampersal Diet Makanan Biasa di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Raden Mattaher Jember. *J Akad Baiturrahim*. 2016;5(1):40–50.
3. Kusmanto I. Analisis Biaya yang Terbuang Dari Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Kelas III Rawat Inap Di Rumah Sakit Simpangan Depok. *J Uhamka*. 2016;11–5.
4. Haerani Y. Analisis Biaya Sisa Makanan Lunak dan Zat Gizi Yang Hilang Pada Pasien Dewasa Kelas 3 Di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Skripsi. Universitas Esa Unggul; 2014.
5. Djamaluddin M. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien dengan Makanan Biasa di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. *J Gizi Klin Indones*. 2005;108–12.
6. Puspita M. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. *HSG J*. 2017;3(1):57–76.
7. Muliani U. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan



- Saring Pasien Rawat Inap. J Keperawatan. 2013;Volume IX,(1):31-6.
8. Rijadi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Rawat Inap (Studi Kasus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda). Skripsi. Universitas Diponegoro; 2002.
  9. Fatkhurohman F, Lestari YN, Torina DT. Hubungan Perubahan Standar Porsi Makan Dengan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit Holistik Tahun 2016 (Studi Sisa Nasi Pada Menu Makan Siang Diet Di Rs Holistik). Gizi Indones. 2017;40(1):1.
  10. Nida K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum. Jurkessia. 2011;2(1):1-8.
  11. Tjahjono, Sitorus, Sabri. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nafsu Makan Pada Pasien Dengan Penyakit Pernafasan Obstruksi Kronis di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. IPI J Keperawatan [Internet]. 2012;1(1). Available from: <http://portalaruda.fti.unissula.ac.id/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=313462>
  12. Febri BWS, Chandradewi A, Irianto, Sofiyatin R. Analisis Biaya yang Hilang dari Sisa Makanan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram yang Mendapatkan Makanan Biasa. J Gizi Prima. 2018;3(1):28-34.
  13. Wirasamadi NLP, Adhi KT, Weta IW. Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali. Public Heal Prev Med Arch. 2015;3(1):72.
  14. Juariah J. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan Biasa Pada Pasien Kelas III Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarsono Pontianak. Skripsi. Universitas Gajah Mada; 2007.
  15. Moehyi. Penyelenggaraan Makanan & Jasa Boga. Jakarta: Bhrata; 1992.
  16. Anwar I, Herianandita E, Ruslita I. Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Makanan Lunak Dan Analisis Sisa Makanan Lunak Di Beberapa Rumah Sakit Di Dki Jakarta, Tahun 2011. Gizi Indones. 2014;35(2):97-108.
  17. Depkes RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta; 2007.
  18. Puspita DK, Rahayu RSR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit Diabetes Mellitus. J Kesehat Masy. 2011;6(2):120-6.
  19. Hardin M. Aluminium Foil sebagai Pengemasan Bahan Pangan. Lap Prakt. 2016;
  20. Aprida PD. Pendugaan Umur Simpan Susu Bubuk Full Cream Yang Dikemas Dengan Alumunium Foil (Al7) Atau Metalized Plastic (Vm-Pet12). J Agroindustri Halal. 2017;3(2):97-104.
  21. Tanuwijaya LK, Novitasari TD, Arfiani EP, Wani Y, Wulandari DE. Kepuasan Pasien Terhadap Variasi Bahan Makanan di Rumah Sakit. J Unimus [Internet]. 2019;8(1):50-8. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/326122173\\_Sisa\\_Makanan\\_Pasien\\_Rawat\\_Inap\\_Analisis\\_Kualitatif/download](https://www.researchgate.net/publication/326122173_Sisa_Makanan_Pasien_Rawat_Inap_Analisis_Kualitatif/download)
  22. Zahara II. Sisa Makanan Pasien Berdasarkan Cita Rasa, Penampilan Dan Variasi Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah H.Abdul Manan Simatupang Kisaran. Skripsi. 2019;
  23. Agustin, M. dan AT. Determinan Kualitas Pelayanan Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap Pada Unit Gizi Rsud Kabupaten Bekasi Tahun 2015. J Bid Ilmu Kesehat. 2016;7(1):382-6.

24. Nareswara AS. Hubungan Kepuasan Pasien dari Kualitas Makanan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan di RSUD Kota Semarang. Ilmu Gizi Indones. 2017;01(01):34–9.
25. Suryana AL, Suryadi MY. Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember. Amerta Nutr. 2019;3(3):194.