

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

###### **a. Definisi Penyelenggaraan Makanan**

Menurut Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan, perencanaan anggaran, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, distribusi makanan kepada pasien, pelaporan, serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan adalah kegiatan dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien dengan tujuan untuk mencapai status gizi dengan memberikan makanan yang tepat (Miko dan Arrisa, 2023).

###### **b. Tujuan Penyelenggaraan Makanan**

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit menurut Kemenkes RI (2013) yaitu menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya yang efisien, aman, dan dapat diterima oleh pasien untuk mencapai status gizi yang optimal. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan untuk memberikan makanan yang berkualitas kepada pasien dengan

jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Ronitawati *et al.*, 2021).

**c. Indikator Keberhasilan Penyelenggaraan Makanan**

Standar minimal pelayanan pada penyelenggaraan makanan merupakan standar minimal yang harus dipenuhi oleh penyelenggara makanan (Mardianingsih *et al.*, 2020) Suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit dapat dikatakan berhasil apabila memenuhi ketiga indikator yaitu ketepatan distribusi makanan (100%), ketepatan diet (100%), dan sisa makanan ( $\leq 20\%$ ) (Kemenkes RI, 2013).

- 1) Ketepatan distribusi makanan, yaitu persentase ketepatan dan keakuratan makanan yang disajikan harus sesuai dengan standar yang telah disetujui.
- 2) Ketepatan diet, yaitu persentase ketepatan diet yang disajikan sesuai dengan diet yang telah dipesan dan sesuai dengan rencana asuhan gizi.
- 3) Sisa makanan, yaitu presentasi makanan yang dapat dihabiskan dari satu waktu makan atau lebih.

Keberhasilan pelayanan di rumah sakit juga ditentukan oleh kepuasan pasien (Pratiwi *et al.*, 2022). Standar minimal kepuasan pasien adalah tolak ukur nilai kepuasan pasien sesuai dengan pelayanan yang diberikan (Gusrianti *et al.*, 2024). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2008 standar minimal

kepuasan pasien adalah 90%. Penilaian pasien dalam menentukan kualitas makan diperlukan untuk mengevaluasi kualitas makanan yang disajikan (Mardiana *et al.*, 2024).

#### **d. Makanan Rumah Sakit**

Makanan berfungsi sebagai salah satu bentuk terapi, penunjang obat, dan tindakan medis dalam upaya penyembuhan penyakit (Miharti, 2019). Menurut (Persagi dan AsDi, 2019), terdapat beberapa bentuk makanan di rumah sakit yaitu:

##### **1) Makanan Biasa**

Makanan biasa merupakan makanan yang disajikan dalam bentuk makanan sehari-hari dari segi bahan, tekstur, dan aroma. Makanan biasa memiliki tekstur normal dan tidak dilakukan modifikasi khusus untuk mempermudah saluran pencernaan (Suhendra, 2022).

##### **2) Makanan Lunak**

Makanan lunak merupakan makanan yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna. Makanan lunak memiliki tekstur lebih lembut daripada makanan biasa. Makanan lunak biasanya diberikan kepada pasien yang kesulitan mengunyah dan menelan (Rachmawati, 2020).

##### **3) Makanan Saring**

Makanan saring adalah makanan yang memiliki tekstur semi padat dan lebih halus daripada makanan lunak. Makanan

saring umumnya diberikan kepada pasien yang kesulitan menelan atau dalam proses pemulihan setelah operasi (Syafrianita, 2021).

#### 4) Makanan Cair

Makanan cair merupakan makanan yang memiliki tekstur cair hingga kental. Makanan cair diberikan kepada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasca perdarahan saluran cerna, pasien pra serta pasca pembedahan (Candradewi *et al.*, 2019).

## 2. Tingkat Kepuasan Pasien

### a. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang dihasilkan dari kinerja produk yang sesuai dengan harapan (Masitoh *et al.*, 2019). Kepuasan pasien dapat terjadi jika keinginan, kebutuhan, dan harapan pasien dapat terpenuhi oleh penyedia jasa. Oleh karena itu kepuasan pasien merupakan anggapan pasien yang telah terpenuhi harapan dan kebutuhannya (Sesrianty *et al.*, 2019).

Kepuasan pasien akan tinggi apabila kinerja pelayanan kesehatan melebihi dari harapan pasien. Apabila kinerja pelayanan kesehatan tidak sesuai harapan pasien, hal itu akan berdampak pada kepuasan pasien (Arifiyanti, 2017). Kepuasan pasien berperan sebagai suatu hal penting bagi pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi citra suatu pelayanan kesehatan (Nafi'a, 2021).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Lestari dan Marlina, 2021). Persepsi awal kepuasan pasien biasanya timbul dari persepsi terkait dengan kualitas makanan yang diberikan. Apabila kualitas makanan yang disajikan pada pasien baik maka pasien pun akan merasa puas, namun apabila makanan yang disajikan pada pasien tidak sesuai dengan harapan pasien maka akan menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Tidak jarang pasien pun sering mengkonsumsi makanan dari luar dikarenakan ketidakpuasan pasien terhadap makanan yang disajikan oleh pelayanan makanan (Nafi'a, 2021).

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Rachmawanti, 2019). Faktor internal meliputi karakteristik pasien yaitu usia, jenis kelamin, dan kebiasaan makan. Faktor eksternal meliputi waktu penyajian makanan, kebersihan alat, sikap pramusaji, dan ketepatan diet (Pratama, 2020a).

##### **1) Faktor Internal**

###### **a) Usia**

Usia diklasifikasikan menjadi beberapa kategori yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir

(17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (>65 tahun) (Kemenkes, 2024). Usia dapat mempengaruhi kepuasan pasien, pasien dengan usia lebih muda akan cenderung menuntut banyak hal dalam pelayanan dibandingkan dengan pasien dengan usia yang lebih tua. Hal ini disebabkan karena umumnya pasien yang lebih tua akan lebih mudah memaklumi kesalahan orang lain sehingga tuntutan dan harapan usia yang lebih tua cenderung rendah dan lebih mudah merasa puas daripada pasien dengan usia lebih muda (Arifin *et al.*, 2019).

b) Jenis Kelamin

Menurut Lumenta (1989), jenis kelamin dapat mempengaruhi kepuasan. Hal ini dikarenakan jenis kelamin laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar daripada perempuan sehingga laki-laki cenderung sulit untuk merasa puas terhadap pelayanan (Kurniati dan Mustikawati, 2023). Jenis kelamin perempuan memiliki perbedaan pandangan terkait kepuasan terhadap pelayanan yang diperoleh (Achmat, 2020). Saat memberikan penilaian, perempuan biasanya cenderung mempertahankan sifat lembut, tidak

mementingkan diri sendiri, dan tidak membutuhkan timbal balik (Febriyani, 2025).

c) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan perilaku seseorang terhadap makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan (Prasasti dan Indrawati, 2018). Kebiasaan makanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan (Velawati *et al.*, 2021). Kebiasaan makanan mempengaruhi kepuasan pasien berkaitan rasa, tampilan dan variasi menu (Effendi, 2020; Nafi'a, 2021; Tanuwijaya *et al.*, 2019).

2) Faktor Eksternal

a) Waktu Penyajian Makanan

Waktu penyajian makanan merupakan waktu penerimaan hidangan dan penyajian makanan kepada pasien (Pratiwi, 2018). Waktu penyajian makanan harus sesuai dengan waktu pembagian makanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Waktu penyajian makanan merupakan bagian akhir dari rangkaian penyelenggaraan makanan. Oleh karena itu, ketepatan waktu pada saat menyajikan makanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien karena dalam proses ini pasien dapat merasakan pelayanan yang seharusnya didapatkan pasien oleh pelayanan gizi (Fernika, 2017).

b) Kebersihan Alat Makan

Kebersihan alat makan merupakan faktor untuk menilai kualitas makanan dan minuman (Syahrizal, 2022). Kebersihan alat makan dapat mempengaruhi penilaian pasien terkait kepuasan terhadap pelayanan (Agustina, 2016). Pasien cenderung akan merasa puas apabila alat makan yang disediakan bersih (Sukadi dan Wahyuningsih, 2015).

c) Sikap Petugas

Sikap petugas merupakan etika petugas terhadap pasien saat menyajikan makanan. Petugas pelayanan makanan diharuskan berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan harus bersikap ramah kepada pasien (Griana, 2018). Oleh karena itu, kepuasan pasien dipengaruhi oleh sikap petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien. Petugas yang memiliki sikap baik dalam berkomunikasi dan berekspresi akan menimbulkan rasa puas pasien terhadap pelayanan (Sukadi dan Wahyuningsih, 2015).

d) Ketepatan Diet

Ketepatan pemberian diet merupakan salah satu indikator penting dalam proses kesembuhan pasien (Marsiyah, 2019). Kesalahan dalam pemberian diet dapat terjadi pada saat pergantian diet dan proses distribusi. Hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang

mendapatkan diet tidak tepat cenderung tidak puas terhadap pelayanan ( Rahmadani dan Ismawati, 2025).

### c. Cara Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat diukur menggunakan beberapa metode. Menurut Kotler (2006) metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan yaitu :

#### 1) Keluhan dan Saran

Setiap pelanggan diberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan, saran dan pendapat. Media yang digunakan untuk memfasilitasi sistem ini biasanya menggunakan telepon, *website*, dan kotak saran yang disimpan di lokasi yang strategis.

#### 2) *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Sistem ini menggunakan manusia untuk mencari tahu kepuasan pelanggan pada perusahaan pesaing. Cara kerja dari sistem ini yaitu suatu perusahaan akan mengirimkan pekerjanya ke perusahaan pesaing, pekerja tersebut nantinya akan memberikan laporan mengenai kekuatan dan kelemahan produk dari perusahaan pesaing berdasarkan dari kepuasan pekerja terhadap produk tersebut.

#### 3) *Lost Customer Analysis*

Sistem ini menggunakan cara yaitu menghubungi pelanggan yang telah berhenti atau berhenti menggunakan

produk atau pelayanan tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengetahui alasan pelanggan tersebut berhenti atau beralih ke produk lain sehingga dapat mengambil keputusan terkait hal tersebut.

#### 4) Survei Kepuasan Pelanggan

Survei digunakan agar perusahaan dapat umpan balik dari pelanggan secara langsung dan perusahaan juga dapat memberikan perhatian kepada pelanggan secara langsung (Philip dan Lane, 2012). Ada beberapa jenis survei yang biasa digunakan dengan menggunakan media kuisioner, yaitu :

##### a) *Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire* (ACHFPSQ)

Kuisioner ini mencakup 16 pertanyaan yang berisi terkait dengan penilaian pasien terhadap kualitas makanan dan pelayanan yang diberikan pramusaji. Penilaian pada kuesioner diberikan dalam bentuk skala *likert* dengan nilai skala sebanyak 5 yaitu sangat setuju (1), setuju (2), cukup (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1) (Palupi *et al.*, 2024).

##### b) *Service Quality* (Servqual)

Metode Servqual dibagi menjadi lima dimensi yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner Servqual

diukur menggunakan skala *likert*, dari pertanyaan tersebut didapatkan peroleh *gap* yang merupakan selisih antara harapan dengan hal yang diperoleh oleh pelanggan (Kurnia *et al.*, 2023).

c) Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

Pada kuesioner ini terdapat data berupa data umum pasien dan data kepuasan pasien. Data umum pasien berisi identitas pasien, ruang perawatan dan lama perawatan. Pada data kepuasan pasien terdapat 21 pertanyaan dengan 19 pertanyaan yang diberikan jawaban dalam bentuk 4 skala *likert* dan 2 pertanyaan esai (Kemenkes RI, 2013).

### **3. Sisa Makan Pasien**

#### **a. Sisa Makanan**

Sisa makanan merupakan jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah disajikan. Dalam pelayanan gizi rumah sakit, sisa makanan merupakan faktor penentu keberhasilan pelayanan gizi. Standar yang ditetapkan untuk keberhasilan pelayanan gizi adalah apabila makanan yang tidak habis dimakan  $\leq 20\%$  (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan merupakan komponen utama yang dapat menggambarkan asupan zat gizi pada pasien, banyaknya sisa makanan pasien dapat menyebabkan status kesehatan semakin memburuk. Hal ini dikarenakan makanan yang disajikan oleh rumah

sakit sudah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, oleh karena itu makanan rumah sakit merupakan salah satu penunjang proses kesembuhan pasien (Amalia, 2020).

Sisa makanan merupakan jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien. Sisa makanan menjadi salah satu indikator penting dalam proses penyelenggaraan makanan, selain itu sisa makanan juga menjadi indikator untuk mengukur asupan gizi pasien (Sulistiawati *et al.*, 2021). Sisa makanan yang tinggi akan mempengaruhi kondisi kesehatan pasien, hal ini juga dapat mempengaruhi keberhasilan dari pelayanan gizi. Oleh karena itu, makanan yang disajikan harus dikonsumsi agar mencapai keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit (Amalia, 2020).

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan dibagi menjadi tiga yaitu faktor eksternal, faktor internal. Faktor eksternal meliputi kualitas makanan dan konsumsi makanan luar rumah sakit. Faktor internal meliputi kondisi fisik, kebiasaan makan, lama perawatan, dan jenis kelamin (Syauqiyatullah *et al.*, 2020).

##### **1) Faktor Eksternal**

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang berkaitan dengan lingkungan seseorang (Febriani *et al.*, 2019). Faktor eksternal yang mempengaruhi sisa makanan yaitu sebagai berikut.

#### a) Kualitas Makanan

Kualitas makanan merupakan karakteristik dari suatu makanan yang dihidangkan. Dimensi dalam kualitas makanan terdiri dari rasa, aroma, warna makanan, bentuk makanan, porsi makanan, penyajian makanan, tingkat kematangan dan suhu makanan (Salsabilah dan Sunarti, 2018).

##### (1) Rasa makanan

Rasa makanan adalah rasa yang timbul dari makanan yang dikonsumsi. Rasa makanan berpengaruh terhadap sisa makanan dikarenakan rasa makanan meliputi aspek aroma, bumbu, tekstur, suhu, dan tingkat kematangan. Aspek-aspek tersebut menentukan jumlah makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien (Amalia, 2020).

##### (2) Aroma makanan

Aroma merupakan bau yang dihasilkan dari suatu makanan. Aroma yang dihasilkan dalam makanan menjadi daya tarik yang dapat merangsang indera penciuman sehingga dapat membangkitkan selera makan (Khalisa *et al.*, 2021). Menurut penelitian di RSUD Dr. Soeratto Gemolong (2017) terdapat hubungan antara sisa makanan dengan aroma makanan (*p-value* -0,490) (Ariyanti *et al.*, 2017).

### (3) Warna makanan

Warna makanan merupakan rangsangan visual dan bagian dari penampilan makanan. Warna makanan harus merangsang indera penglihatan sehingga dapat meningkatkan nafsu makan pasien. Semakin baik tingkat warna makanan maka semakin sedikit sisa makanan yang dihasilkan (Anggraini dan Sholichah, 2023).

### (4) Bentuk makanan

Bentuk makanan adalah ciri fisik pada makanan yang dapat berupa makanan padat, semi padat atau cair (Forde dan Bolhuis, 2022). Bentuk makanan di rumah sakit terdiri dari empat jenis yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair (Persagi dan AsDi, 2019). Bentuk makanan dapat mempengaruhi sisa makanan pada pasien (Kartini dan Primadona, 2018). Hal ini dikarenakan adanya faktor kebiasaan seseorang dalam bentuk makanan sehari-hari atau faktor psikologis akibat penyakit yang diderita (Ibrahim dan Ahmad, 2021; Pamungkas dan Subandriani, 2017).

(5) Porsi makanan

Porsi makanan merupakan perincian serta jumlah jenis hidangan pada setiap makanan. Porsi makanan ditentukan dengan menggunakan peralatan seperti centong atau sendok yang sudah distandarisasi (Rauf *et al.*, 2024). Besar atau kecilnya porsi makanan akan mempengaruhi penampilan makanan. Penelitian yang dilakukan di RSUD Bangli pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 43,33% responden menyisakan makanan karena tidak suka terhadap porsi makanan (Septidiantari *et al.*, 2020).

(6) Penyajian makanan

Penyajian makanan merupakan kegiatan menyajikan makanan yang sesuai dengan jenis dan porsi yang dibutuhkan (Andayani, 2020). Penelitian yang dilakukan di RSAL Ramelan Surabaya (2018) didapatkan hasil yaitu cara penyajian makanan berhubungan dengan sisa makan  $p\text{-value } 0,046$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Semakin baik penilaian pasien terhadap sisa makanan maka semakin sedikit sisa makanan pada pasien (Kartini dan Primadona, 2018).

(7) Tingkat kematangan makanan

Kematangan makanan merupakan penentu suatu makanan tersebut layak dikonsumsi dan kematangan tersebut dapat mempengaruhi cita rasa makanan (Saskia *et al.*, 2018). Pada pasien yang menerima makanan dengan tingkat kematangan yang sesuai yaitu mudah ditelan dan dicerna, hal ini dapat meminimalisir sisa makanan pada pasien (Weraman *et al.*, 2023).

(8) Suhu makanan

Suhu makanan berperan penting dalam kepuasan pasien yang nantinya akan berdampak pada sisa makanan pasien. Perbedaan suhu makanan akan menyebabkan terjadinya perubahan rasa dan perubahan tekstur (Marfu'ah *et al.*, 2022). Suhu makanan mempengaruhi sisa makanan karena apabila suhu makanan saat sampai kepada pasien masih hangat maka sisa makanan yang dihasilkan pun menjadi lebih sedikit (Suryaningsih *et al.*, 2023).

b) Konsumsi Makanan Luar Rumah Sakit

Pasien yang mengkonsumsi makanan luar rumah sakit dapat meningkatkan risiko terjadinya sisa makanan. Semakin banyak makanan dari luar rumah sakit yang dikonsumsi akan menyebabkan sisa makanan rumah sakit

lebih banyak (Sudarto *et al.*, 2022). Hal ini dikarenakan makanan yang dikonsumsi dari luar rumah sakit biasanya mengandung banyak karbohidrat, sehingga pasien merasa kenyang saat waktu makan (Anggraida, 2020)

## 2) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan karakteristik pasien, keadaan psikologis dan lingkungan pasien (Putri, 2012). Berikut merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi sisa makan pada pasien.

### a) Usia

Usia seseorang dikategorikan menjadi bayi dan balita, anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia (Kemenkes, 2024). Usia seseorang dapat mempengaruhi sisa makanan pada pasien. Seiring dengan pertambahan usia kepekaan terhadap indra penciuman akan menjadi lebih rendah sehingga dapat mengakibatkan perubahan nafsu makan (Christiwan *et al.*, 2022). Usia seseorang juga berkaitan dengan preferensi makanan seseorang, pasien yang lebih tua cenderung memilih makanan yang lebih sederhana dan familiar sehingga jika menu tidak sesuai maka akan menyisakan lebih banyak sisa makanan (Rimporok *et al.*, 2019).

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi sisa makanan. Perempuan cenderung menyisakan makanan lebih banyak daripada laki-laki (Septidiantari *et al.*, 2020). Hal ini dikarenakan perbedaan kebiasaan makan antara laki-laki dan perempuan yaitu laki-laki cenderung makan dengan porsi lebih besar daripada perempuan dan laki-laki tidak terlalu mementingkan aspek estetika atau rasa makanan (Febianti *et al.*, 2015).

c) Lama perawatan

Pasien dengan kondisi tertentu atau dengan komplikasi biasanya memerlukan lama perawatan lebih lama daripada pasien tanpa kondisi khusus. Keadaan ini mengharuskan pasien mengonsumsi makanan rumah sakit selama perawatan dan meningkatkan risiko sisa makanan karena pasien akan mulai merasa jenuh untuk mengonsumsi makanan rumah sakit (Christiwan *et al.*, 2022).

d) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan perilaku manusia terhadap makanannya yang meliputi kepercayaan, sikap, dan pemilihan makanan (Jauziyah *et al.*, 2021). Faktor pemilihan makanan berdasarkan kesenangan, daya beli, ketersediaan

makanan, dan mutu makanan menjadi penyebab pasien sering kali tidak menghabiskan makanannya (Suhendra, 2022).

### **c. Dampak Sisa Makanan**

Definisi dampak secara umum menurut Soemarwoto (1998) merupakan perubahan yang terjadi akibat aktivitas. Aktivitas tersebut dapat berupa aktivitas alamiah atau aktifitas yang disebabkan oleh manusia (Malimbe *et al.*, 2021). Sisa makanan pasien dapat menimbulkan dampak pada aspek gizi, ekonomi, lingkungan, dan rumah sakit (Anari *et al.*, 2024).

#### **1) Dampak terhadap Gizi**

Zat gizi pada makanan berperan dalam proses penyembuhan penyakit. Pasien membutuhkan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh agar dapat meningkatkan imun dalam proses penyakit. Pasien yang tidak mengkonsumsi makanannya sampai habis dapat menyebabkan status kesehatan pasien semakin memburuk. Sisa makanan pasien yang tinggi memiliki hubungan dengan kurangnya asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh, hal ini dapat menyebabkan pasien mengalami malnutrisi dan meningkatkan risiko penyakit komplikasi (Amalia, 2020).

## 2) Dampak terhadap Ekonomi

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memperoleh dana sebesar 20-40% dari keseluruhan anggaran rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Sisa makanan yang tidak dikonsumsi tentu dapat menjadi permasalahan. Penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2019 menunjukkan sisa makanan lunak untuk makan malam sebesar 66,2% yang artinya rata-rata biaya sisa makanan lunak tersebut sebesar Rp 4.035,92 per orang atau Rp 104.590.866,80 per tahunnya (Dewi dan Djokosujono, 2022). Jumlah biaya yang hilang akan menyebabkan kerugian ekonomi, menurunkan tingkat efisiensi dan efektifitas dari penyelenggaraan makanan (Triasya *et al.*, 2023).

## 3) Dampak terhadap Lingkungan

Sisa makanan yang dibuang memiliki dampak lain lingkungan yaitu sampah makanan yang dapat mencemari lingkungan (Obersteiner dan Scherhauser, 2021). Pencemaran lingkungan yang terjadi akibat sampah makanan adalah pencemaran tanah, udara dan air. Sampah makanan yang dibuang di tempat pembuangan akhir akan membusuk sehingga menyebabkan bau yang mencemari udara, selain itu sampah yang membusuk juga mengeluarkan cairan yang dapat mencemari tanah dan air. Tanah dan air yang tercemar dapat berkurang kualitasnya sehingga tidak dapat digunakan untuk

pertanian maupun sebagai sumber air minum (Zuhra dan Angkasari, 2023).

#### 4) Dampak terhadap Rumah Sakit

Banyaknya sisa makanan pasien di rumah sakit memberikan gambaran bahwa pelayanan gizi tidak memberikan pelayanan makanan yang optimal kepada pasien. Sisa makanan dapat digunakan sebagai salah satu indikator dalam keberhasilan pelayanan gizi (Nurqisthy *et al.*, 2017). Sisa makanan pasien juga mencerminkan ketidakpuasan pasien terhadap kualitas pelayanan makanan (Setianto *et al.*, 2021; Teka *et al.*, 2022). Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan gizi berpengaruh terhadap penilaian dari keseluruhan rumah sakit (Rachmawati dan Afifah, 2021).

#### **d. Perhitungan Sisa Makan**

Sisa makanan dapat dihitung dengan menggunakan berbagai macam metode yaitu metode penimbangan (*food weighing*) dan metode *comstock*. Beberapa metode yang digunakan untuk mengukur sisa makanan diantaranya yaitu :

##### 1) Metode Penimbangan (*Food Weighing*)

Metode *food weighing* adalah metode penimbangan makanan pada makanan sebelum dan sesudah dikonsumsi. Penimbangan untuk metode ini dilakukan saat makanan sudah siap dikonsumsi. Selisih berat makanan awal yang dikurangi

dengan berat setelah dikonsumsi merupakan jumlah akhir makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Fatmawati *et al.*, 2023). Data sisa makanan dapat diperoleh menggunakan persentase dengan rumus (Faridi *et al.*, 2022)

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{Berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

Metode *food weighing* digunakan untuk mengetahui data sisa makanan responden (Ronitawati *et al.*, 2022). Metode ini memiliki kelebihan yaitu penimbangannya dapat dijadikan menjadi *gold standard*, hasil dari penimbangan lebih akurat daripada metode lain, dan mengurangi bias karena penimbangan tidak berdasarkan pada ingatan responden (Fatmawati *et al.*, 2023).

Kelemahan pada metode *food weighing* yaitu waktu yang diperlukan lebih lama karena harus melakukan penimbangan sebanyak dua kali (Yulianingsih, 2017). Selain itu, tenaga yang dikeluarkan lebih banyak, memerlukan alat khusus seperti timbangan makanan, formulir penimbangan dan alat tulis. Metode *food weighing* juga tidak dapat diterapkan untuk penimbangan sisa makanan di masyarakat (Faridi *et al.*, 2022).

## 2) Metode Visual Comstock

Metode visual *comstock* merupakan metode penilaian sisa makanan yang dilakukan dengan cara mengamati makanan.

Metode ini sering digunakan untuk menilai sisa makanan di penyelenggaraan makanan massal yang memiliki standar porsi seperti rumah sakit (Ekasari, 2021). Menurut Aula (2011) sisa makanan dikelompokkan dalam 6 skor yaitu :

- a) Skor 0 : Jika makanan tidak tersisa (100% dikonsumsi)
- b) Skor 1 : Jika makanan tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi (75% dikonsumsi)
- c) Skor 2 : Jika makanan tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi (50% dikonsumsi)
- d) Skor 3 : Jika makanan tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi (25% dikonsumsi)
- e) Skor 4 : Jika makanan mendekati utuh (5% dikonsumsi)
- f) Skor 5 : Jika tidak dikonsumsi sama sekali

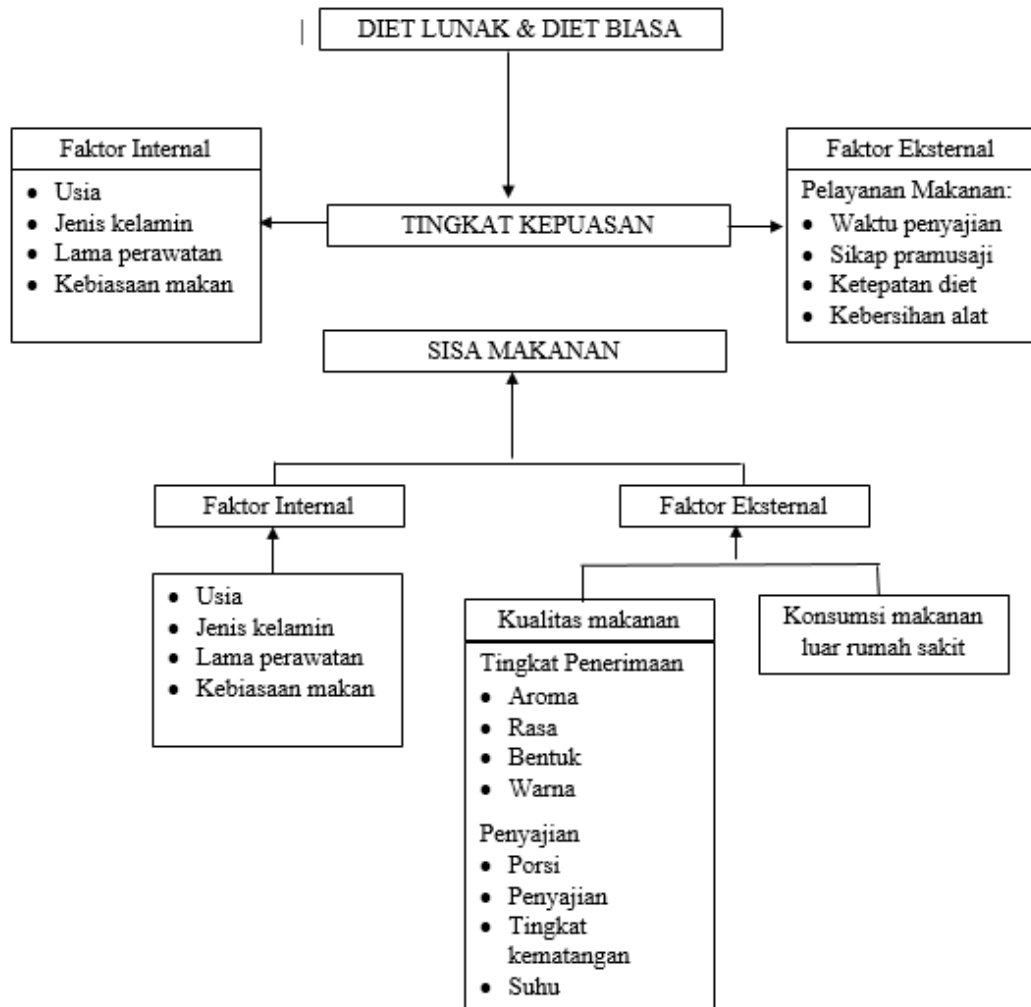
#### **B. Penelitian Terkait Tingkat Kepuasan, Jenis Diet dan Sisa Makanan**

Tujuan pelayanan gizi di rumah sakit adalah memberikan makanan berkualitas kepada pasien sehingga dapat membantu dalam mempercepat proses penyembuhan pasien. Tingginya sisa makanan menunjukkan bahwa asupan gizi pasien tidak optimal. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya tahun 2022, menunjukkan sisa makanan pasien rawat inap tertinggi yaitu pada makanan pokok (28%). Sebagian besar pasien yang memiliki sisa makanan tinggi mengeluhkan bahwa makanan yang disajikan oleh rumah sakit memiliki warna yang kurang menarik, porsi terlalu banyak, suhu makanan saat disajikan dingin, dan makanannya kurang bervariasi (Lestari *et al.*, 2023). Pasien dengan sisa makanan yang tinggi cenderung memiliki tingkat kepuasan yang kurang baik dikarenakan

penampilan makanan yang kurang menarik  $p\text{-value} = 0,009$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) (Indraswari *et al.*, 2020).

Tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor eksternal yang meliputi kualitas makanan dan konsumsi makanan luar rumah sakit serta faktor internal yang meliputi karakteristik pasien (Pratama, 2020; Rachmawati dan Afifah, 2021). Salah satu faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah jenis diet berdasarkan bentuk makanannya. Menurut penelitian yang dilakukan di rumah sakit Haji Surabaya tahun 2018, menunjukkan bahwa sebanyak 54,2% pasien merasa tidak puas karena pasien tersebut mendapatkan makanan lunak (Pratama, 2020a). Hal yang berbeda terjadi pada penelitian yang dilakukan di RSUD H. Soewondo Kendal yaitu sebanyak 90,9% pasien merasa puas terhadap jenis makanan yang diberikan yaitu makanan biasa (Dipura dan Mulyasari, 2017)

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi Saputri (2022), Rachmawati dan Afifah (2021); Saputri (2022), dan Syauqiyatullah *et al.* (2020)