

HUBUNGAN JENIS DIET, DAYA TERIMA, SISA MAKANAN, DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

Relationship between types of diet, food acceptability, plate waste, and patient satisfaction

Rini Siti Haerani*, Putri Ronitawati

Prodi Dietisien, Fakultas Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

*Email korespondensi: rinihaerani76@gmail.com

Submitted: March 19th 2023

Revised: December 8th 2023

Accepted: December 30th 2023

How to cite: Haerani, R. S., & Ronitawati, P. (2023). Relationship between types of diet, food acceptability, plate waste, and patient satisfaction. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 8(2), 169–182.

ABSTRACT

The patient's acceptance of the food served during medication in the hospital is an indicator of the success of hospital services. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2013, hospital food service was unsuccessful if the patient's food waste was >20% because the standard said food waste ≤20% was used as an indicator of nutrition services for every hospital in Indonesia. The study aimed to determine the relationship between the type of diet, food acceptability, food waste, and patient satisfaction at X Hospital in Jakarta. This research used a descriptive method which is observational and cross-sectional. This study was conducted on 62 patients for 12 days. During the study, the highest treatment diet which is received by the patient is a balanced diet of about 40.3%. This hospital found that food waste and food acceptability are classified as good, about 77.4%. The food components that are served by the hospital consist of animal protein, plant-based protein, vegetables, and fruit. The results showed that food waste consisted of 14.2% of rice, 14.2% of animal protein, 8.4% of plant-based protein, 24.9% of vegetables, and 5% fruit. The results of bivariate analysis using the chi-square statistical test indicated no relationship between the type of diet and food acceptability with patient satisfaction. Besides, the statistical test revealed a significant relationship between food waste and patient satisfaction at X Hospital Jakarta.

Keywords: Food Acceptability, Food Waste, Patient Satisfaction

ABSTRAK

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan gizi yang penting. Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan selama masa perawatan di rumah sakit merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan penyelenggaraan di rumah sakit. Menurut Depkes RI tahun 2013 pelayanan makanan rumah sakit dinyatakan kurang berhasil jika sisa makanan pasien >20%, sedangkan sisa makanan ≤20% dijadikan sebagai indikator pelayanan gizi setiap rumah sakit di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis diet, daya terima pasien, sisa makanan, dan kepuasan pasien rawat inap di RS X di Jakarta. Penelitian menggunakan metode deskriptif bersifat observasional dan berjenis *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 62 pasien selama 12 hari. Selama penelitian jenis diet yang paling dominan yakni diet nasi biasa (40,3%). Di RS X didapati sisa makanan dan daya terima tergolong baik yakni 77,4%. Komponen makanan yang disajikan terdiri atas lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap komponen makanan yang disajikan didapati sisa

makanan pokok 14,2%, lauk hewani 14,2%, lauk nabati 8,4%, sayur 24,9% dan buah 5%. Pada indikator pelayanan makanan selama perawatan di RS X pasien menyatakan puas terhadap pelayanan sebanyak 88,7%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil uji korelasi *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis diet dan daya terima dengan kepuasan pasien, sedangkan sisa makanan pasien rawat inap menunjukkan hubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di RS X Jakarta.

Kata Kunci: Daya Terima, Kepuasan Pasien, Sisa Makanan

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berupaya untuk mencapai pemulihan penderita dalam waktu singkat. Upaya-upaya yang dilakukan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pendidikan, dan penelitian. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan, pelayanan gizi di rumah sakit meliputi empat kegiatan pokok yaitu: penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi gizi, serta pengembangan gizi. Kegiatan pelayanan gizi, khususnya di ruang rawat inap, merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari upaya perencanaan penyusunan diet pasien hingga pelaksanaan evaluasi di ruang perawatan. Tujuan kegiatan pelayanan gizi tersebut adalah untuk memberi terapi diet yang sesuai dengan keadaan pasien sehingga diperoleh kesembuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Standar makanan umum yaitu makanan yang tidak memerlukan diet khusus yang berlaku dan disajikan di rumah sakit. Ada beberapa jenis makanan umum, yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair. Salah satu makan yang

disajikan di rumah sakit adalah makanan lunak (Almatsier, 2009). Makanan yang disajikan memegang peranan penting dalam proses penyembuhan dan mempersingkat masa rawat inap sehingga harus sesuai dengan kebutuhan gizi pasien (Barker et al., 2011).

Beberapa faktor yang memengaruhi daya terima makanan pasien, yaitu penampilan dan cita rasa makanan. Penampilan makanan meliputi bentuk, warna, tekstur, dan cara penyajian, sedangkan cita rasa meliputi rasa dan aroma makanan. Apabila penampilan dan cita rasa makanan yang disajikan kurang baik, maka daya terima pasien terhadap makanan akan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan asupan zat gizi pasien selama masa rawat inap tidak terpenuhi (Thania et al., 2022). Salah satu keberhasilan dalam pelayanan gizi rumah sakit dikaitkan dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan. Daya terima makanan merupakan suatu penerimaan terhadap makanan yang disajikan dan dapat diterima oleh konsumen sesuai kebutuhannya serta makanan tersebut habis dikonsumsi tanpa meninggalkan sisa makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Penelitian yang dilakukan Thania et al. (2022) di RS PMI Bogor

menunjukkan bahwa sebagian besar subjek merasa puas terhadap penampilan makanan, aroma makanan, tingkat kematangan, suhu makanan, serta pelayanan makanan di RS PMI Bogor.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 51,8% subjek dari total 83 subjek menyatakan suka dengan cita rasa makanan diet di RSUD Raden Mattaher Jambi dan subjek yang mempunyai daya terima baik terhadap makanan sebesar 43,37% (Sari & Balgis, 2017). Sejalan dengan penelitian Oktaviani et al. (2018) menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB, menu yang disajikan sesuai dengan siklus menu 5 hari sebanyak <60% disajikan dengan penampilan menarik, begitu pula dengan cita rasa (rasa dan aroma). Hal ini menunjukkan daya terima pasien terhadap makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB masih rendah. Pada penelitian lain terkait daya terima makanan oleh pasien berdasarkan rasa pada kategori menu pilihan dan menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak sebanyak >60% menyatakan suka pada cita rasa makanan menu yang disajikan (Uyami et al., 2014).

Penyelenggaraan makanan bagi orang sakit lebih kompleks daripada penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini disebabkan terutama oleh nafsu makan, kondisi mental pasien yang mengalami perubahan akibat penyakit yang dideritanya serta aktivitas fisik yang menurun. Adanya sisa makanan mengakibatkan asupan nutrisi pasien tidak adekuat dan secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang

terbuang. Adapun biaya yang terbuang menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal. Karena itu manajemen rumah sakit menghendaki pengelolaan makanan yang efektif dan efisien. Efektif dalam artian upaya pemenuhan gizi pasien selama sakit sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan dan efisien berarti hemat dalam penggunaan sumber daya yang ada. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebanyak-banyaknya adalah 20%. Terpenuhinya syarat tersebut menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil penelitian di beberapa RS, antara lain di RS Universitas Muhammadiyah Malang (Tanuwijaya et al., 2018) dan RS Hermina Daan Mogot Jakarta (Meliana & Vionalita, 2020) ditemukan adanya sisa makanan dari pasien rawat inap meliputi makanan pokok (nasi atau bubur), lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran. Penelitian yang terkait dengan sisa makanan menyatakan bahwa penampilan dan rasa makanan berhubungan dengan sisa makanan, sedangkan ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas tidak ada hubungan dengan sisa makanan. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara sisa makanan dengan penampilan makanan, rasa makanan, sikap pramusaji dan makanan dari luar, sedangkan kondisi

klinis dengan suhu makanan tidak ada hubungan bermakna (Mutmainah et al., 2020).

Ada banyak hal yang menyebabkan terjadinya sisa makanan pada pasien di rumah sakit. Hal tersebut meliputi faktor internal dan faktor eksternal pasien. Faktor internal mencakup keadaan klinis dan patologis pasien seperti perubahan nafsu makan, perubahan indra pengecap, gangguan menelan (disfagia), stres dan lamanya dirawat. Faktor eksternal pasien mencakup mutu makanan (rasa, aroma, tekstur, besar porsi, dan variasi menu), sikap petugas, kesalahan pengiriman makanan, ketidaktepatan waktu makan atau jadwal makan, suasana tempat perawatan, dan adanya makanan dari luar rumah sakit (Rimpoporok et al., 2019).

Kepuasan pelanggan adalah perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan yang dialami pelanggan berdasarkan hasil evaluasinya terhadap harapan dan kenyataan produk/jasa yang diperoleh. Lebih lanjut, menyatakan adanya *gap theory* dalam industri perawatan kesehatan. Teori ini menjelaskan bahwa pada dasarnya orientasi pasien dan pemberi layanan berbeda, dan bila kondisinya sesuai, maka pasien akan merasa puas. Oleh karena itu, kepuasan pasien memegang peranan penting dalam menilai kualitas pelayanan dan kelanjutan pelayanan pada periode selanjutnya (Kotler & Keller, 2012).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan pengamatan mengenai daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan, jenis diet, dan

sisa makanan pada pasien rawat inap RS X Jakarta.

METODE

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 *chi-square* yang dilakukan di ruang perawatan inap RS X Jakarta selama 12 hari dan didapat sebanyak 62 sampel pada penelitian ini.

Data karakteristik subjek pasien terdiri atas umur dan jenis kelamin yang diperoleh dari catatan medis pasien dan wawancara di RS X Jakarta. Data daya terima makan pasien yang diteliti berdasarkan sisa makanan yang dikonsumsi oleh pasien selama dirawat inap dengan kategori sedikit jika jumlah sisa makanan $<20\%$ dan banyak jika jumlah sisa makanan $\geq 20\%$. Selain itu, faktor yang memengaruhi daya terima pasien juga diteliti meliputi cita rasa dan penampilan makanan, aroma makanan, tekstur, suhu, dan variasi makanan. Data sisa makanan pasien diperoleh dengan metode *comstock* untuk setiap kali makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan sore, dan makan malam selama 3 hari dan dianalisis rata-rata sisa makanannya. Analisis data penelitian menggunakan SPSS dengan uji *chi square*, untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen.

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1: Terdapat hubungan antara jenis diet secara positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Y).

H2: Terdapat hubungan antara daya terima (X₂) secara positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Y).

H3: Terdapat hubungan antara sisa makanan (X₂) secara positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Y).

HASIL

Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, jenis diet, daya terima, sisa makanan, dan kepuasan subjek sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Karakteristik umur dibagi ke dalam empat kelompok yaitu kelompok umur pasien terbesar terdapat pada kelompok umur 31-40 tahun. Subjek paling banyak didapati berjenis kelamin laki-laki (54,8%) walaupun jumlahnya hampir sama dengan perempuan. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien yang mendapat perawatan rawat inap di RS X selama rentang waktu pengambilan data merupakan pasien laki-laki.

Berdasarkan sebaran jenis terapi diet yang diterima oleh sampel penelitian terdapat empat kategori, yaitu nasi biasa, lunak dalam bentuk bubur atau nasi tim, makanan yang berdiet khusus tanpa ada intervensi dari sisi rasa, dan terapi diet hipertensi dengan intervensi bumbu pada masakan. Selama masa pengambilan data diketahui jenis diet yang diterima pasien adalah diet nasi biasa (40,3%)

Sebagaimana disajikan pada Tabel 1, didapati hasil pengamatan bahwa subjek memiliki daya terima makanan baik (77,4%). Dilihat dari sisa makanan secara keseluruhan, besaran rata-rata sisa makanan pasien rawat inap di RS X Jakarta adalah 13,34%. Komponen makanan yang disajikan terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap komponen makanan yang disajikan, didapati sisa makanan pokok 14,2%, lauk hewani 14,2%, lauk nabati 8,4%, sayur 24,9%, dan buah 5%. Pada indikator pelayanan makanan selama perawatan di RS X, pasien menyatakan puas terhadap pelayanan sebanyak 88,7%.

Hubungan Jenis Diet dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis bivariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan dengan jenis diet ($p > 0,05$). Subjek yang mendapatkan terapi diet menunjukkan kepuasan terhadap pelayanan gizi utamanya pada makanan yang disajikan. Terapi diet yang diberikan sebagai bentuk proses penyembuhan pasien.

Hubungan Daya Terima dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 3 diketahui bahwa *p-value* sebesar 0,378 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara daya terima pasien dan kepuasan pasien rawat inap di RS X Jakarta. Berdasarkan observasi, didapatkan pasien yang memiliki daya

terima makanan dan puas terhadap pelayanan makanan di RS X Jakarta dalam kategori baik yakni 88,7%, sementara sebanyak 11,3% pasien memiliki daya terima makanan yang tergolong kurang dan tidak merasa puas terhadap pelayanan makanan yang

diberikan. Subjek yang termasuk dalam kategori daya terima kurang, diketahui mengalami penurunan nafsu makan karena efek sakit yang dideritanya sehingga tidak menghabiskan makanan yang diberikan sebagai terapi diet.

Tabel 1.
Distribusi jenis kelamin, umur, pekerjaan, jenis diet, daya terima, sisa makanan dan kepuasan subjek RS X di Jakarta

Karakteristik Subjek	n	%
Kelompok Umur		
18-30	20	32,2
31-40	21	33,9
41-50	13	21,0
>50	8	12,9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	34	54,8
Perempuan	28	45,2
Jenis Diet		
Biasa	25	40,3
Lunak	15	24,2
Diet DM	18	29,0
Diet Hipertensi	4	6,5
Sisa Makanan		
Baik (Sisa < 20%)	48	77,4
Tidak Baik (Sisa ≥ 20%)	14	22,6
Kepuasan Pasien		
Puas	55	88,7
Tidak Puas	7	11,3
Total	62	100

Tabel 2.
Hubungan jenis diet dengan kepuasan pasien

Jenis Diet	Kepuasan Pasien				Total	p	
	Puas		Tidak puas				
	n	%	n	%	n		%
Biasa	22	88,0	3	12,0	25	100	0,781
Lunak	14	93,3	1	6,7	15	100	
Diet DM	16	88,9	2	11,1	18	100	
Diet hipertensi	3	75,0	1	25,0	4	100	

Tabel 3.
Hubungan daya terima dengan kepuasan pasien

Daya Terima	Kepuasan Pasien				Total		<i>p</i>
	Puas		Tidak puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	44	91,7	4	8,3	48	100	0,378
Tidak Baik	11	78,6	3	21,4	14	100	
Total	55	88,7	7	11,3	62	100	

Tabel 4.
Faktor yang memengaruhi daya terima makanan di rumah sakit

	n	%
Citarasa dan Penampilan Makanan		
Kurang (skor <80%)	3	4,8
Baik (skor ≥ 80%)	59	95,2
Aroma Makanan		
Tidak Sedap (skor <80%)	4	6,4
Sedap (skor ≥ 80%)	58	93,6
Tekstur Makanan		
Tidak Sesuai (skor <80%)	6	9,7
Sesuai (skor ≥ 80%)	56	90,3
Suhu Makanan		
Tidak Sesuai (skor <80%)	17	22,5
Sesuai (skor ≥ 80%)	45	73,5
Variasi Makanan		
Tidak Bervariasi (skor <80%)	3	4,8
Bervariasi (skor ≥ 80%)	59	95,2

Tabel 5.
Hubungan sisa dengan kepuasan pasien

Sisa Makanan	Kepuasan Pasien				Total		<i>p</i>
	Puas		Tidak puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	47	97,9	1	2,1	48	100	0,000
Tidak Baik	8	57,1	6	42,9	14	100	
Total	55	88,7	7	11,3	62	100	

Daya terima dipengaruhi oleh beberapa aspek pada makanan yakni cita rasa dan penampilan, aroma makanan, tekstur makanan, suhu makanan, dan variasi makanan. Sebaran faktor yang memengaruhi daya terima dapat dilihat pada Tabel 4. Aspek aroma makanan juga memengaruhi daya terima pasien yang dalam penelitian ini sebanyak 93,6% pasien merasa makanan yang disajikan beraroma sedap.

Daya terima juga ditinjau dari tekstur makanan dan sebesar 90,3% subjek menyatakan bahwa tekstur makanan yang disajikan sudah sesuai. Tekstur makanan merupakan salah satu faktor penting untuk menilai daya terima pasien dalam mengonsumsi makanan yang disediakan di rumah sakit. Selain itu, subjek menilai untuk suhu makanan sudah sesuai dengan ekspektasi yang diharapkan yakni 73,5% menilai sesuai. Sementara itu, sebanyak 95,2% subjek menyatakan makanan yang disajikan sudah bervariasi.

DISKUSI

Terapi gizi atau pemberian jenis diet selama masa perawatan di rumah sakit harus selalu disesuaikan seiring dengan perubahan fungsi organ selama proses perawatan. Terapi diet selanjutnya dilakukan evaluasi untuk disesuaikan dengan perubahan keadaan klinis dan kemampuan makan pasien serta pemeriksaan hasil laboratorium. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai daya terima makan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyajian makanan merupakan salah satu faktor yang penting dalam

penyelenggaraan makanan di rumah sakit karena hal tersebut menjadi faktor penentu dalam penilaian kepuasan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar subjek (93,3%) suka terhadap penampilan makanan (Agustina, 2016).

Daya terima ini selanjutnya dapat menjadi acuan kemampuan pasien menghabiskan makanan yang dapat terlihat dari sisa makan pasien. Sisa makan pasien yang dicapai yakni memiliki sisa makanan yang terdapat di alat makan yang disajikan ke pasien <20% dari total makanan yang diberikan sesuai dengan Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) menyebutkan bahwa sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebanyak-banyaknya adalah 20%. Dari data sisa makanan pasien yang baik pada RS X tentunya memiliki implikasi baik pada kesembuhan pasien dan dampak lainnya. Sisa makanan yang paling banyak yakni pada komponen sayuran, hal ini juga ditemukan dalam penelitian Rochmah (2020) yang menemukan sisa makanan paling banyak pada komponen sayuran. Kondisi sisa sayur dipengaruhi oleh proses pengolahan sayur yang berkontribusi dengan rasa yang diekspektasikan pasien.

Siklus menu yang dijalankan selama ini sudah mengombinasikan jenis sayuran dan metode masak yang berbeda pada setiap harinya. Selain itu, menu masakan sayur yang dihidangkan

dihimpun dari menu Indonesia, menu oriental, dan menu kontinental.

Sisa makanan pasien yang tinggi dapat berdampak terhadap lingkungan karena sebagai sumber limbah. Dalam penelitian yang dilakukan terhadap 400 pasien rawat inap rumah sakit di Brazil ditemukan lebih dari 50% limbah rumah sakit berasal dari limbah makanan dari bangsal perawatan (Williams & Walton, 2011). Selain itu, dampak sisa makanan juga mengakibatkan ketidakcukupan asupan gizi pada pasien dan menimbulkan kerugian keuangan yang besar (Wirasamadi et al., 2015) sehingga perlu adanya tindak lanjut dalam intervensi gizi untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan.

Hubungan Jenis Diet dengan Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan signifikan sehingga tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan jenis diet dapat berpengaruh pada kepuasan pasien. Pada penelitian lain didapati hasil bahwa adanya hubungan signifikan antara jenis diet dengan kepuasan pasien karena banyak pasien yang merasa tidak puas terhadap penyajian makanan karena cita rasa yang dihadirkan dirasakan lebih hambar dan kurang gurih terutama pada diet lunak. Hal ini dipengaruhi oleh cara pengolahan yang dilakukan dengan ditim, dikukus, direbus, dan dipindang, tidak ada penambahan minyak seperti pada metode goreng yang dapat memberikan tambahan sensasi rasa gurih serta penggunaan bahan-bahan makanan

yang tidak menimbulkan gas sehingga penggunaan bumbu yang berpotensi merangsang kondisi kesehatan seperti lada. Ketidakpuasan dapat disebabkan penurunan nafsu makan karena kondisi sakit yang dialami dan terjadi respon otak dari reseptor indra pengecap pada *taste buds* (Pratama, 2019). Jenis diet yang diberikan merupakan salah satu bentuk implementasi dari intervensi gizi dengan ketepatan pemberian diet. Penelitian Haniyyah (2017) menunjukkan hubungan tidak bermakna antara ketepatan pemberian diet dengan sisa makanan. Selanjutnya penelitian Thania et al. (2022) menyatakan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan menu makanan diet biasa, baik dalam hal tingkat kematangan, suhu makanan, serta pelayanan makanan di RS PMI.

Hubungan Daya Terima dan Kepuasan

Pada penelitian ini didapati bahwa sebanyak 95,2% subjek menyatakan cita rasa dan penampilan makanan yang diterima selama perawatan baik. Berdasarkan hasil wawancara kepada sampel diketahui bahwa makanan yang disajikan di RS X memiliki cita rasa dan tampilan penyajian makanan yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya standar resep makanan yang bercita rasa hotel di bagian gizi RS X Jakarta. Oleh karena adanya standar resep yang ditetapkan dan dijalankan secara konsisten oleh pengolah makanan akan menghasilkan makanan dengan cita rasa yang baik. Hal ini disebabkan karena terdapat standar resep makanan yang disesuaikan dengan standar diet di Unit

Gizi RS X Jakarta, termasuk makanan pasien yang mendapatkan diet dengan restriksi natrium/garam, memiliki standar resep makanan dengan menambahkan porsi bumbu rempah ke dalam makanan sehingga makanan dengan terapi diet rendah garam akan tetap dirasakan enak bagi pasien.

Berdasarkan teori Moehyi yang menyatakan bahwa di samping bumbu yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat pula membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas dan dapat memengaruhi daya terima makan (Moehyi, 1992). Daya terima yang kurang baik ini dipengaruhi oleh pemberian terapi diet yang dipengaruhi oleh faktor penampilan, rasa, menu, dan penyajian makanan (Anita, 2016). Penyelenggaraan makanan yang berkualitas dan konsisten juga dipengaruhi oleh sikap positif karyawan rumah sakit dalam melakukan pekerjaannya untuk memberikan kontribusi pada kesembuhan pasien. Kualitas penyajian makanan dapat diketahui dari variasi makanan, waktu makanan, rasa, suhu, dan penampilan makanan (El-Sherbiny et al., 2017).

Daya terima yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya penyajian makanan dengan alat yang digunakan sesuai dengan makanan yang disajikan, cara menyusun makanan dalam plato atau tempat penyajian, dan garnis yang digunakan (Nareswara, 2017). Ditinjau dari cita rasa makanan, Juariah (2007) menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sisa makanan dengan cita rasa makanan.

Selain itu, daya terima juga dipengaruhi oleh respon sensorik subjek yang pada penelitian ini menyatakan aroma yang dihasilkan sedap dan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti et al. (2017), sebagian besar subjek (82,5%) menilai karakteristik sensorik makanan pada aroma makanan di RS Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen menarik dan subjek (97,5%) menilai tekstur makanan yang disediakan sudah sesuai. Pada dasarnya penilaian terhadap aroma makanan bersifat subjektif pada masing-masing subjek yang dipengaruhi juga oleh kondisi sakit pasien. Berkaitan dengan tekstur makanan, penelitian ini menunjukkan tekstur makanan yang disajikan sesuai. Sensitivitas indra perasa ditentukan oleh konsistensi makanan. Tekstur makanan merupakan komponen yang dapat menentukan kualitas makanan (Ariyanti et al., 2017).

Berdasarkan Tabel 4, daya terima yang baik dan sisa makanan yang sesuai dengan standar mutu juga dipengaruhi oleh kondisi dalam penyajian terkait dengan suhu. Menurut Widyastuti dan Pramono (2014) suhu makanan adalah suatu penunjuk panas atau dingin keadaan makanan. Suhu makanan memiliki peranan penting dalam penyajian makanan terutama makanan berkuah. Makanan yang dihidangkan dalam keadaan panas dapat memancarkan aroma yang mampu menjadi daya tarik makanan yang dikonsumsi (Widyastuti & Pramono, 2014). Penilaian suhu makanan yang disajikan menunjukkan bahwa terdapat

17 subjek yang menyatakan makanan dingin pada saat disajikan. Namun demikian sebagian besar subjek (73,5%) menyatakan suhu makanan pada saat disajikan masih hangat sehingga membuat pasien makan dengan nyaman dan membantu mengurangi rasa mual khususnya bagi pasien yang mendapatkan makanan berdiet penyakit tertentu seperti diet lambung, rendah lemak, dan sebagainya.

Penelitian Nuraini (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan suhu makanan dengan sisa makanan menu lauk dan menu sayur. Hal ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara suhu makanan dengan sisa makanan (Mutmainah et al., 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Lumbantoruan di RS Puri Cinere menyebutkan bahwa suhu makanan yang tidak hangat memiliki peluang menyisakan makanan 3,8 kali dibandingkan makanan hangat (Lumbantoruan, 2012).

Hubungan Sisa Makanan dengan Kepuasan Pasien

Hubungan yang signifikan pada sisa makanan dan kepuasan pasien ini sejalan dengan penelitian Farida yang menyatakan bahwa semakin baik tingkat kepuasan, maka semakin sedikit sisa makan pada pasien dengan nilai $p=0,007$. Kepuasan merupakan suatu hasil dari tingkat harapan yang dirasakan (Farida, 2018). Mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, maka rerata sisa makanan pasien rawat inap

yang ditemukan dalam penelitian ini tergolong rendah karena dalam SPM disebutkan bahwa sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebanyak-banyaknya adalah 20%. Hal ini terlihat dari daya terima pasien yang didapat dari sisa makan pasien 13,34% sehingga dapat dikatakan pelayanan gizi di RS X Jakarta telah berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang disyaratkan dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Persepsi rasa yang berbeda, terlebih rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh penyakit dapat menimbulkan penurunan selera makan yang menyebabkan sisa makanan (Moehyi, 1992). Sisa makanan yang tinggi biasanya terjadi karena adanya perbedaan kebiasaan dari yang dikonsumsi sehari-hari di rumah dengan yang ada di rumah sakit seperti cita rasa maupun waktu makan. Berdasarkan penelitian di rumah sakit di Malaysia ditemukan rendahnya kepuasan pasien yang disebabkan kualitas makanan yang tidak bervariasi dan pasien tidak mengetahui menu makanan yang akan disajikan kepada mereka. Dalam hal ini variasi menu ditinjau sebagai salah satu faktor yang menyebabkan sisa makanan pasien (Aminuddin et al., 2018).

Variasi menu memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan. Oleh karena itu, dalam perencanaan menu perlu adanya penyusunan menu yang beragam seperti penggunaan bahan makanan dan teknik pengolahan yang bervariasi. Semakin bervariasi menu yang dapat disajikan, konsumen merasa semakin puas. Sebagaimana yang

dinyatakan oleh Anwar et al. (2014) bahwa ada hubungan yang bermakna antara variasi menu dengan sisa makanan.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil analisis dapat disimpulkan daya terima makanan pasien di RS X Jakarta tergolong baik. Persentase sisa makanan pasien sebesar 13,34% sehingga tergolong dalam kategori sedikit ($\leq 20\%$). Daya terima ditinjau dari berbagai aspek yakni cita rasa makanan, aroma, suhu, tekstur, dan variasi makanan yang disajikan di RS X Jakarta tergolong baik, namun dengan catatan variasi menu makanan pokok. Analisis juga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis diet dengan kepuasan pasien rawat inap di RS X Jakarta dan tidak terdapat hubungan antara daya terima pasien dan kepuasan pasien. Ditemukan hubungan signifikan pada sisa makanan pasien dan kepuasan pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustina, F. (2016). Tingkat Kepuasan Pelayanan Gizi Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aminuddin, N. F., Vijayakumaran, R. K., & Razak, S. A. (2018). Patient satisfaction with hospital food service and its impact on food waste in public hospitals in East Malaysia. *Hospital Practices and Research*, 3(3), 90–97.
- Anita, Y. A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Pasaman Barat Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2016. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas.
- Anwar, I., Herianandita, E., & Ruslita, I. (2014). Evaluasi sistem penyelenggaraan makanan lunak dan analisis sisa makanan lunak di beberapa rumah sakit di DKI Jakarta, tahun 2011. *Gizi Indonesia*, 35(2), 97-108.
- Ariyanti, V., Widyaningsih, E. N., & Rauf, R. (2017). Hubungan antara karakteristik sensorik makanan dengan sisa makanan biasa pada pasien rawat inap RSUD dr. Soeratno, Gemolong, Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 17-25.
- Barker, L., Gout, B., & Crowe, T. (2011). Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 514–527.
- El-Sherbiny, N. A., Ibrahim E. H., & Hewedi, M. M. (2017). Patients' satisfaction with delivered food services in Fayoum Hospitals. *EC Nutrition*, 9(2), 94-104.
- Farida. (2018). Hubungan antara Kualitas Pelayanan Makanan dan Tingkat Kepuasan dengan Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inap di RSI NU

- Demak. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Haniyyah, L. (2017). Hubungan antara Sisa Makanan, Ketepatan Pemberian Diet, dan Kepuasan Pasien pada Penyelenggaraan Makanan di RSUD Al Ihsan Bandung. *Skripsi*. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung.
- Juariah, J. (2007). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sisa Makanan Biasa pada Pasien Kelas III Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarsono Pontianak. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta, Hal 76-85.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. Kementerian Kesehatan RI.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management*. 14th edition. London: Pearson.
- Lumbantoruan, D. B. (2012). Hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Meliana, M. & Vionalita, G. (2020). Determinan faktor sisa makanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 152-157.
- Moehyi, S. (1992). *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Bhratara.
- Mutmainah, N, Windiyaningsih, C., & Dewanto, D. (2020). Determinan yang memengaruhi besaran sisa makanan pada pasien geriatri, penyakit dalam dan obgyn di ruang rawat inap RS Bhayangkara Brimob Tingkat III Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 4 (1), 1-12.
- Nareswara, A. S. (2017). Hubungan kepuasan pasien dari kualitas makanan rumah sakit dengan sisa makanan di RSUD Kota Semarang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 1(1), 34-39.
- Nuraini, N. (2016). Hubungan Suhu Makanan Pasien Dewasa dengan Diet Lunak di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Oktaviani, P., Suranadi, L., Chandradewi, & Sulendri, N. K. (2018). Daya terima pasien kelas III terhadap menu makanan biasa di RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Gizi Prima*, 3(1), 63-68.
- Pratama, I. A. L. (2019). Hubungan kepuasan pelayanan makanan dengan jenis diet pada pasien di RSU

- Haji Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 8(1), 8-14.
- Rimporok, M. Widyaningrum, K., & Satrijawati, T. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi sisa makanan yang dikonsumsi oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang tahun 2019. *CHMK Health Journal*, 3(3), 56-61.
- Rochmah, T. N. (2020). Improving nutrition services to reduce food waste in patients hospitalized based on theory of constraint. *Amerta Nutrition*, 4(4), 335-341.
- Sari, R. & Balgis, P. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan diet pada pasien rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi. Seminar Nasional Gizi Program Studi Ilmu Gizi UMS. 203-212.
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., Dini, C. Y., Arfiani, E. P., & Wani, Y. A. (2018). Sisa makanan pasien rawat inap: analisis kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 51-61.
- Thania, E., Magdalena, K., Ningsih, R. A. W. M., Nuraelah, A., & Rosmiyati, A. (2022). Daya terima pasien terhadap menu makanan biasa tanpa diet khusus di RS PMI Bogor. *Jurnal Gizi dan Kuliner*, 2(1), 1-8.
- Uyami, U., Hendriyani, H., & Wijaningsih, W. (2014). Perbedaan daya terima, sisa, dan asupan makanan pada pasien dengan menu pilihan dan menu standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal Riset Gizi*, 2(1), 1-6.
- Widyastuti, N. & Pramono, A. (2014). *Manajemen Jasa Boga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Williams, P., & Walton, K. (2011). Food waste in hospitals and strategies for change. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, 6(6), 235-241.
- Wirasamadi, N. L. P., Adhi, K. T., & Weta, I. W. (2015). Analisis sisa makanan pasien rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), 88-95.