

**PROPOSAL TUGAS AHIR**

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP MENU  
MAKANAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN SISA MAKANAN DI RUMAH SAKIT**

**ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT**



**Oleh :**

**NELY HELYANA WAHDANIYAH**

**NIM : P071310180 33**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLTEKKES KEMENKES MATARAM**

**JURUSAN GIZI**

**PROGRAM STUDI DIJII GIZI**

**2020 / 2021**

## **PERSETUJUAN**

### **PROPOSAL TUGAS AHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan Diploma III (D III) Gizi Jurusan Gizi

Tahun Akademik 2020/2021

**Oleh :**

**NELY HELYANA WAHDANIYAH**

**P071310180 33**

Mataram, 2021

Menyetujui,

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

**AASP Chandradewi, SKM., M.Kes**  
**NIP. 196208021986032002**

**Dr. Made Darawati, S.TP., M.Sc**  
**NIP. 197005231993032001**

## **PENGESAHAN**

**Dipertahankan di depan Tim Penguji proposal tugas ahir Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Mataram Jurusan Gizi dan Diterima untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan**

**Pendidikan Diploma III (D III) Gizi Jurusan Gizi Tahun Akademik 2020/2021**

**Mengesahkan :**

**Ketua Jurusan Gizi**

**I Gde Narda Widiada, S. TP,M.Si  
NIP : 196509201986031003**

### **Tim Penguji**

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 1. _____           | ( )<br>_____ |
| Ketua Penguji      |              |
| 2. _____           | ( )<br>_____ |
| Anggota Penguji I  |              |
| 3. _____           | ( )<br>_____ |
| Anggota Penguji II |              |

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BABI PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Kerangka Teori .....	5
1. Tingkat kepuasan.....	5
2. Menu makanan .....	13
3. Sisa makanan .....	16
4. Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat .....	21
5. Unit Gizi RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat .....	22
B. Kerangka Konsep .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25

B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
C. Subjek dan Objek Penelitian .....	25
D. Variable Penelitian .....	25
E. Instrument Penelitian .....	26
F. Data Yang Dikumpulkan .....	26
G. Cara Pengumpulan Data .....	26
H. Cara Pengolahan Data .....	26
I. Definisi Operasional.....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>30</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

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 makan kurang efisien dan efektif, sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal (Bernadeth, 2017).

Penyelenggaraan makanan institusi merupakan suatu pelayanan dimana penyelenggaraan makanan disajikan dalam jumlah porsi besar atau banyak (Kasmawati, 2019). Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi, maupun metabolisme tubuh (Fadilla, 2020).

Salah satu pelayanan gizi di rumah sakit adalah adanya penyelenggaraan makan pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dari perencanaan menu sampai dengan evaluasi yang bertujuan agar tersedianya makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi optimal (PGRS, 2013).

Melalui manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit, salah satu kriteria keberhasilan kualitas penyelenggaraan makanan dapat dilihat dari sisa makanan pasien (SPMRS, 2008). Sisa makanan pada pasien memberikan

gambaran mengenai optimalisasi nilai gizi dari asupan makanan rumah sakit dan keberhasilan terapi diet.

Salah satu indikator mutu pelayanan gizi lainnya adalah kepuasan pasien terhadap berbagai fasilitas dan pelayanan rumah sakit, termasuk kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi. Kepuasan pelayanan gizi rumah sakit dapat dilihat dari makanan yang disajikan maupun jasa yang diberikan kepada pasien. Kualitas pelayanan makanan dapat dinilai dari mutu makanan meliputi: penampilan (warna, konsistensi/tekstur, porsi, bentuk makanan, jenis bahan makanan, cara penyajian), dan rasa antara lain; suhu, bumbu, kerenyahan, keempukan, aroma dan tingkat kematangan (Akmal, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadilla, dkk 2020 di RSUD Kabupaten Sidoarjo diketahui sisa makanan yang tertinggi pada lauk nabati (30,72%) dan terendah pada lauk hewani (21,81%), makanan yang utuh atau tidak tersentuh oleh pasien paling tinggi terjadi pada saat makan sore (38,0%).

Penelitian di salah satu rumah sakit Portugis menunjukkan bahwa sisa makanan masih menunjukkan presentase yang cukup besar, yaitu 35% dengan rincian setiap jenis makanan diantaranya 12% sup, 52% *main course* (pangan hewani), 54% roti, dan 18% untuk buah. Di Indonesia, sisa makanan dilihat dari 4 jenis makanan sesuai dengan kebiasaan makan yaitu nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Penelitian di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan sekitar 25,1%. Presentase sisa makanan tertinggi terdapat pada nasi (31,73%) dan terendah pada lauk nabati (16,6%) (Fadilla, 2020).

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Bernadeth, 2017 di Ruang VIP RS Panti Rapih Yogyakarta menyatakan bahwa rata-rata terbanyak sisa makan berdasarkan waktu makan adalah makan pagi yaitu 31,42%. Hal ini sejalan dengan penelitian Jamaluddin, 2005 yang meneliti rata-rata sisa makanan di RSUP Dr. Sardjito, yang didapatkan rata-rata sisa makanan pada makan pagi hari lebih besar dari makan siang atau pun sore.

Sebagaimana kita ketahui dalam pelayanan makanan, tujuan yang ingin dicapai adalah kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan sangat mempengaruhi keputusan untuk melakukan suatu pembelian kembali suatu produk. Untuk itu penulis ingin mengetahui gambaran sisa makanan pasien di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terkait kepuasan pasien terhadap menu makanan yang disajikan di rumah sakit.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap menu makanan rumah sakit berdasarkan sisa makanan pasien?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap menu makanan di rumah sakit berdasarkan sisa makanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap menu makanan di rumah sakit



- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap menu makanan berdasarkan sisa makanan pasien.
- c. Mendeskripsikan menu makanan di rumah sakit

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi ilmiah terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap menu makanan di rumah sakit berdasarkan sisa makanan.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan gambaran terkait tingkat kepuasan pasien terhadap menu makanan yang di sajikan selama siklus menu

##### **3. Bagi Masyarakat**

Memberikan wawasan tentang gambaran menu yang di sajikan oleh rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KERANGKA TEORI**

##### **1. Tingkat Kepuasan**

###### **1.1 Pengertian tingkat kepuasan**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepuasan adalah puas; merasa senang; perihal hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan megkonsumsi suatu produk atau jasa telah mendapatkan pelayanan suatu jasa dengan baik.

Kata kepuasan (*satisfactioans*) berasal dari kata “*statis*” (artinya cukup baik, memadai), dan “*facio*” (melakukan atau membuat), kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2012:57) secara garis besar, kepuasan pelanggan memberikan dua manfaat utama bagi perusahaan, yaitu berupa loyalitas pelanggan dan penyebaran (*advertising*) dari mulut ke mulut atau yang biasa disebut dengan istilah *gethok tular positif*. Menurut Kotler yang dikutip kembali oleh Fandy Tjiptono (2012:312) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Kotler dan Keller (2009:138) kepuasan (satisfaction) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi produk yang dirasakan dan diharapkan, atau sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dari kinerja actual yang dirasakan setelah pemakaian.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Kepuasan peserta uji dapat dibedakan menjadi 3 taraf:

1. Taraf pertama : memenuhi kebutuhan kebutuhan peserta uji
2. Taraf kedua : memenuhi harapan peserta uji dengan cara yang dapat membuat mereka akan kembali lagi
3. Taraf ketiga : melakukan lebih dari pada apa yang diharapkan peserta uji kompetensi

Kepuasan juga diartikan sebagai terpenuhinya kebutuhan dan keinginan akan produk dan jasa layanan makanan dan minuman ada 3 kemungkinan kepuasan (performance) dan harapan (expectation) yaitu :

1. (Performance) lebih kecil dari (expectation) Jika hal ini terjadi, maka konsumen menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan buruk, karena harapan konsumen tidak terpenuhi atau pelayanannya kurang baik, belum memuaskan konsumen.

2. (Performance) sama dengan (expectation) Jika hal ini terjadi, maka pelayanan yang diberikan dianggap biasa saja, tidak istimewa, karena belum memuaskan konsumen.
3. (Performance) lebih tinggi (expectation) Hal ini dapat terjadi bila pelayanan terhadap konsumen baik dan memuaskan pelanggan. Kepuasan pelanggan akan optimal apabila pelayanan selalu memperhatikan apa yang menjadi harapan konsumen dan selalu berusaha untuk lebih dari apa yang diharapkan konsumen.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono; 2003). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai

suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

## 1.2 Komponen kepuasan

Model kepuasan yang komperhensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian. Dimensi-dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa adalah sebagai berikut:

- a. Dimensi kehandalan (*Reliability*) dimensi yang mengukur kehandalan suatu pelayanan jasa konsumen. Dimensi kehandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan penyajian secara tepat.
- b. Dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesigapan pramusaji dalam membantu klien dan memberikan pelayanan yang tanggap meliputi : kesigapan pramusaji dalam melayani pasien dan memberikan pelayanan yang tepat.
- c. Dimensi kepastian (*Assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pada konsumen. Dimensi kepastian meliputi kemampuan pramusaji atau pengetahuan terhadap menu makanan secara tepat, keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam penyajian makanan.
- d. Dimensi empati (*Emphaty*) adalah ketersediaan untuk peduli dan perhatian kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empati sangat

memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi empati memiliki ciri-ciri kemauan mengerti keinginan, kebutuhan dan perasaan klien.

- e. Dimensi nyata (Tangible) adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Dimensi nyata meliputi penampilan fisik seperti : alat penyajian, kebersihan, kerapian, dan penampilan pramusaji. (Supranto, 2008)

### 1.3 Factor factor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang

berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik

sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa
- c. Perilaku personel
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan



- e. *Cost* atau biaya
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

#### 1.4 Aspek aspek kepuasan pasien

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik pofesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Teknik pelayanan profesional
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

## 2. Menu Makanan

### 2.1 Pengertian menu

Menu berasal dari bahasa Prancis *Le Menu* yang berarti daftar makanan yang disajikan kepada tamu di ruang makan. Dalam lingkungan rumah tangga, menu diartikan sebagai susunan makanan atau hidangan tertentu. Menu disebut juga *Bill of Fare* oleh orang Inggris. Menu adalah pedoman bagi yang menyiapkan makanan atau hidangan, bahkan merupakan penuntun bagi mereka yang menikmati hidangan tersebut dibuat (Manuntun *et al*, 2015) . Standar menu disusun secara periodik 6 bulan sekali, yang siklus menu 10 hari + menu 31. Standar menu tersebut berpedoman pada pola menu seimbang. ( Irianto, 2014).

Menu adalah hidangan makanan yang disajikan dalam suatu acara makan, baik makan pagi, makan siang maupun makan malam, dengan atau tanpa selingan. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyelenggaraan makanan institusi adalah tersedianya menu yang baik yang secara kualitas maupun kuantitas. Oleh sebab itu perlu dibuat perencanaan menu yang baik. Menu adalah rangkaian dari beberapa macam hidangan atau masakan yang disajikan atau dihidangkan untuk seseorang atau sekelompok orang untuk setiap kali makan yaitu dapat berupa susunan hidangan pagi, siang dan malam. Menu juga dapat diartikan sebagai susunan makanan atau hidangan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari menurut waktu (Sandjaja.dkk, 2009).

Dalam penyelenggaraan makanan institusi menu dapat disusun dalam jangka waktu yang cukup lama misalnya selama tujuh hari atau sepuluh hari. Tentunya ini berkaitan dengan variasi menu yang harus dihidangkan dalam suatu hidangan. Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan yang berbeda pada setiap kali penyajian (Moehji, 1992).

## 2.2 Jenis jenis menu

Tiga jenis menu yang biasa digunakan oleh intstitusi yaitu :

1. Menu bebas adalah menu yang disusun sesuai dengan keinginan pemesan.

2. Menu pilihan adalah suatu jenis menu yang menyajikan beberapa jenis pilihan makanan sehingga konsumen dapat memilih jenis makanan yang sesuai dengan selera.
3. Menu standar atau master menu adalah susunan yang digunakan untuk penyelenggaraan makanan dalam jangka panjang antara tujuh sampai sepuluh hari. (Moehji, 1992).

### 2.3 Siklus menu

Siklus menu merupakan serangkaian menu yang dirancang lalu diputar pada interval tertentu beberapa hari sampai beberapa minggu. Panjang siklus tergantung pada jenis operasi layanan makanan. Sebagai contoh, banyak fasilitas perawatan kesehatan, terutama rumah sakit, bereksperimen dengan siklus yang lebih pendek sebagai hasil dari pengurangan rata-rata lama tinggal pasien. Di sisi lain, fasilitas perawatan jangka panjang seperti panti jompo dan panti asuhan bekerja dengan interval yang lebih panjang, mulai dari tiga sampai delapan minggu. (Payne *et al*, 2012).

Siklus menu adalah perputaran atau hidangan yang akan disajikan kepada konsumen dalam jangka waktu tertentu. Jangka waktu siklus menu yang sering ditemui lima hari, tujuh hari maupun sepuluh hari. Siklus menu dengan 4 jangka waktu yang lebih lama baik dibandingkan dengan siklus menu dengan jangka waktu lebih pendek karena dapat menghindari terjadinya pengulangan menu. Pelaksanaan siklus menu yang lebih panjang lebih sulit terutama dalam hal pengawasan. Hal utama

yang menjadi pertimbangan dalam pembuatan siklus menu dengan jangka waktu yang lebih panjang adalah jangka waktu pelayanan pada konsumen (Firdaus, 2013).

#### 2.4 Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien dan memiliki ketersediaan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi yang seimbang. Penyusunan menu berdasarkan jenis hidangan sehingga memiliki variasi yang banyak, frekuensi penggunaan bahan berdasarkan pola menu dan master menu dan kombinasi warna dan konsistensi bentuk serta variasi dari hidangan (Kemenkes, 2013).

Susunan menu yang baik, apabila telah memenuhi kriteria seperti pola menu yang sesuai, memenuhi kecukupan gizi klien, sesuai dengan selera klien, kombinasi warna menarik, kombinasi rasa dan bahan sesuai, menu bervariasi, sesuai dengan suhu/ iklim. (Muchatob, 1991).

### 3. Sisa makanan

#### 3.1 Pengertian sisa makanan

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah (Azwar, 1990 dalam Niken dkk 2014) Selain menyebabkan banyaknya biaya yang terbuang, sisa makanan yang tinggi juga akan mengakibatkan kurangnya asupan makanan pasien sehingga

terjadi kekurangan intake gizi esensial yang dapat menurunkan status gizi selama dirawat di Rumah Sakit (Eric Silano dkk, 2014).

Banyaknya sisa makanan pada piring pasien mengakibatkan masukan gizi kurang selama masa perawatan. Pasien yang menjalani rawat inap dalam waktu lama, makanan yang disajikan dari rumah sakit sering tidak dihabiskan. Hal ini dimungkinkan akan berakibat terjadinya kekurangan zat gizi pada pasien.

Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperhatikan dalam persentase dengan rumus sebagai berikut

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{berat makanan yang disajikan (gr)}} \times 100\%$$

Sumber : (Kemenkes RI nomor 129, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$ . Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI nomor 129, 2008).

### 3.2 Factor factor yang mempengaruhi sisa makanan

#### a. Factor internal

##### 1. Umur

Asupan makan juga tergantung dari citarasa yang ditimbulkan oleh makanan yang meliputi bau, rasa dan rangsangan mulut. Menurunnya kemampuan dalam merasakan citarasa ini akan mengganggu selera makan sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan yang tersisa.

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Hal ini terjadi karena ada perbedaan energi antara laki-laki dan perempuan yaitu kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan (Umami, 2017).

## 3. Keadaan fisik

Keadaan fisik adalah suatu keadaan pasien apakah pasien sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar.

## 4. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan menggambarkan kebiasaan makan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan seperti tata krama makan, frekuensi makan seseorang, pola makan, kepercayaan

tentang makanan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka atau tidak) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan (Dewi, 2015).

b. Factor eksternal

1. Mutu makanan rumah sakit

Mutu makanan dapat dilihat dari cita rasa makanan yang terdiri dari penampilan, rasa makanan, sanitasi, dan penyajian makanan (Depkes RI, 2007). Menurut (Moehji, 2010), cita rasa makanan dapat dilihat dari 2 aspek yaitu, yaitu penampilan dan rasa makanan.

2. Warna makanan

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan, karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alami dan buatan (Moehji, 2010).

3. Bentuk makanan yang disajikan

Agar makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Moehji, 2010).

4. Penyajian makanan



Ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat menyajikan makanan, antara lain:

- a. Pemilihan alat yang digunakan seperti piring, mangkuk, sendok. Alat harus sesuai dengan volume makanan yang disajikan.
- b. Cara menyusun hidangan dalam tempat penyajian makanan
- c. Penghiasan hidangan, pilih hiasan yang tidak terlalu ribet dan buat lebih menarik dengan hiasan dan seni kreativitas.

#### 5. Rasa makanan

Mengkombinasikan berbagai rasa sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri (Moehji, 2010).

#### 6. Jadwal dan ketepatan waktu penyajian

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap hari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapat makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah.

Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu makan yang sesuai, turut berpengaruh

terhadap timbulnya sisa makanan (Umami, 2017). Jika jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Priyanto, 2009).

#### 4. Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa Sumbawa Barat

Rumah Sakit Umum Daerah Asy – Syifa' Sumbawa Barat, pada awalnya bernama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumbawa Barat, mulai beroperasi pada 1 Januari 2012 sesuai dengan Peraturan Bupati Sumbawa Barat Nomor 38 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumbawa Barat. Namanya kemudian diganti dengan penetapan Peraturan Bupati Sumbawa Barat Nomor 26 Tahun 2015 tanggal 13 Juli 2015 tentang Perubahan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumbawa Barat menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Asy – Syifa' Sumbawa Barat.

Pada awal beroperasi, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Asy – Syifa' terdiri dari Direktur, Subbagian Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Penunjang Medik. Subbagian Tata Usaha membawahi urusan perencanaan, umum dan kepegawaian, serta urusan keuangan. Seksi Pelayanan Medik mengkoordinir pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Instalasi Gawat Darurat, Perawatan Intensif *High Care Unit*, Instalasi Bedah, Instalasi Rawat Inap Dewasa, Instalasi Rawat Inap Anak, pelayanan Kamar Bersalin, Ruang Nifas dan Instalasi Rawat Jalan. Sedangkan Seksi Penunjang Medik mengkoordinir pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan darah, pelayanan sanitasi lingkungan, dan pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

Berdasarkan kapasitasnya dalam memberikan pelayanan serta dukungan sarana dan prasarana yang saat itu dimiliki, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Asy – Syifa' diklasifikasikan/disetarakan dalam kelas D

menurut sistem klasifikasi rumah sakit. Baru kemudian pada 13 Juli 2015, RSUD Asy – Syifa' Sumbawa Barat ditetapkan sebagai rumah sakit dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas C berdasarkan Keputusan Bupati Sumbawa Barat Nomor 934 Tahun 2015 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Asy – Syifa' Sumbawa Barat.

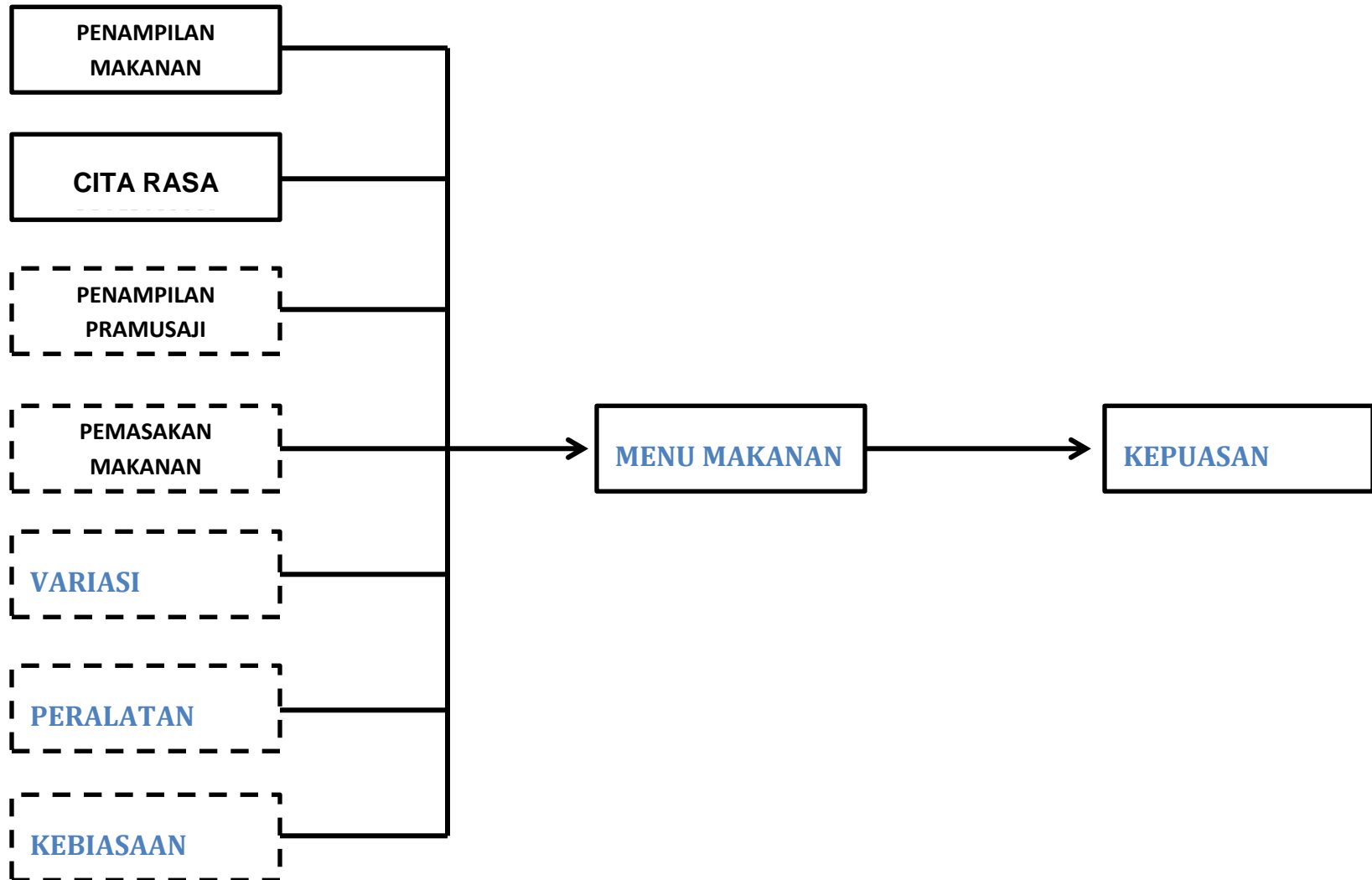
#### 5. Profil Unit Gizi Rsud Asy-Syifa Sumbawa Barat

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan penunjang medik dalam pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan gizi di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat meliputi : pengadaan dan pengolahan/produksi makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi.

Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap merupakan salah satu kegiatan kegiatan yang dimulai dari upaya perencanaan penyusunan diet pasien hingga pelaksanaan evaluasi di ruang perawatan. Tujuan kegiatan pelayanan gizi tersebut adalah untuk member terapi diet yang sesuai dengan perubahan sikap pasien.

Pelayanan gizi untuk pasien rawat jalan dilakukan apabila pasien tersebut masih ataupun sedang memerlukan terapi diet tertentu. Pelayanan gizi penderita rawat jalan juga dilakukan melalui penyuluhan gizi di poliklinik gizi.

## B. KERANGKA KONSEP



KETERANGAN:



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di bulan Mei

#### **B. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif . Penelitian ini menggambarkan data kuantitatif yang diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan dan menyangkut menu makanan dan kepuasan pasien. Dengan rancangan penelitian yang dilakukan yaitu *Cross Sectional*.

#### **C. Subyek dan Obyek Penelitian**

1. Subyek penelitian yang dilakukan yaitu menu makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
2. Obyek penelitian yang dilakukan adalah tingkat kepuasan pasien dan sisa makanan pasien

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah menu makanan dan kepuasan pasien.

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dilakukan adalah kuesioner kepuasan pasien

## F. Data yang di kumpulkan

### 1. Data Primer

Data yang diambil secara langsung oleh peneliti berupa :

- a. Observasi sisa makanan
- b. Rekam medis pasien
- c. Wawancara pasien terkait kepuasan

### 2. Data Sekunder

Data tentang gambaran umum di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa'  
Sumbawa Barat

## G. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data yang diambil secara langsung oleh peneliti :

- a. Data sisa makanan di lakukan dengan mengobservasi atau mengamati sisa makanan pasien setelah disajikan
- b. Data rekam medis pasien yang diteliti
- c. Hasil wawancara antara peneliti dan responden terkait kepuasan

### 2. Data Sekunder

- a. Data yang di dapatkan dengan wawancara tentang gambaran umum di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

## H. Cara Pengolahan Data

### 1. Data Primer

a. Data yang dikumpulkan melalui observasi atau pengamatan sisa makan pasien selama 2 hari.

b. Data hasil wawancara pasien dengan peneliti.

## 2. Data Sekunder

Mendeskripsikan gambaran umum di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat.



## I. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel I. Definisi Opeasional Variabel Penelitian

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
1	Sisa Makanan Pasien	Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah	Metode visual taksiran comstock	PMK no 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, sisa makanan pasien dikatakan baik bila $\leq 20\%$ .	skala ordinal
2	Menu makanan	Menu adalah hidangan yang disajikan setiap hari di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat selama dilakukannya penelitian.	Form pencatatan menu	Susunan hidangan selama dilakukannya penelitian	-
3	Kepuasan pasien	Rasa puas yang dirasakan oleh pasien	Pengisian kuesioner	Pasien mengisi kuesioner dengan	Skala ordinal

		<p>setelah mendapat pelayanan gizi di rumah sakit, terutama pelayanan makanan meliputi penampilan makanan (warna, konsistensi, porsi, penyajian) dan rasa makanan (aroma, bumbu, tekstur, suhu)</p>	<p>survey kepuasan</p>	<p>jawaban antara puas dan tidak puas</p>	
--	--	---	------------------------	---	--

## DAFTAR PUSTAKA

- AMANU, M. A. (2015). Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). *Manajemen Pengembangan Bakat Minat Siswa Di Mts Al-Wathoniyyah Pedurungan Semarang*, 2–3.
- Fadilla, C., Rachmah, Q., & Juwariyah, J. (2020). Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 4(3), 198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.198-204>
- Wiadnyani, kp. (2018). Teori Siklu Menu, 6–17. Retrieved from repository.poltekkes.denpasar.ac id
- Wahyunani, B. D., Susilo, J., & Wayansari, L. (2017). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terdapat Pelayanan Gizi dengan Sisa Makanan Pasien VIP di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Nutrisia*, 19(2), 119. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v19i2.261>