

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien melalui pendekatan dietetik yang tepat. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), gizi yang adekuat bukan sekadar pendukung, melainkan bagian dari terapi medis yang terintegrasi untuk meningkatkan status gizi, mempercepat pemulihan, dan meminimalkan risiko komplikasi (Kemenkes RI, 2013). Keberhasilan pelayanan ini sangat bergantung pada manajemen penyelenggaraan makanan yang dimulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan, pengolahan, hingga makanan tersebut dikonsumsi oleh pasien di ruang rawat inap. Tantangan utama tenaga gizi (Nutrisionis) adalah menjembatani antara kebutuhan medis pasien dengan daya terima mereka terhadap hidangan yang disajikan (Kemenkes RI, 2013).

Masalah sisa makanan di rumah sakit merupakan isu internasional yang juga menjadi fokus utama di Indonesia. Berbagai studi menunjukkan bahwa persentase sisa makanan pasien di banyak rumah sakit masih berada di atas batas toleransi yang ditetapkan yaitu kurang dari atau sama dengan 20% (Kemenkes RI, 2008). Sebagai

contoh, penelitian di RSUD Dr. R. Koesma Tuban menemukan bahwa rata-rata sisa makanan pasien rawat inap dalam kategori banyak ($>20\%$) mencapai 22% (Dian & Norma, 2024). Sisa makanan yang signifikan pada pasien dapat menyebabkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat, yang pada akhirnya dapat mengarah pada malnutrisi rumah sakit (*hospital malnutrition*) dan memperlambat proses penyembuhan (Dewi Marfuah *et al*, 2024). Selain dampak kesehatan, sisa makanan juga mencerminkan inefisiensi biaya operasional rumah sakit. Setiap porsi makanan yang terbuang berarti adanya pemborosan anggaran bahan makanan, biaya tenaga kerja, dan biaya energi yang sia-sia (Ayupradinda *et al*, 2022). Penelitian di berbagai RSUD menunjukkan bahwa kerugian finansial akibat sisa makanan bisa mencapai jutaan rupiah per bulan jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, menekan angka sisa makanan di bawah 20% bukan hanya soal pemenuhan gizi, tetapi juga soal manajemen rumah sakit yang sehat (Ronitawati *et al*, 2021).

Tingginya angka sisa makanan ini sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, yaitu tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan makanan yang diberikan. Kepuasan pasien adalah respon afektif yang muncul setelah membandingkan antara harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Dalam bidang gizi, kepuasan ini bersifat multidimensi, yang mencakup aspek penampilan makanan dan cita rasa (Nareswara, 2017). Rendahnya tingkat kepuasan pasien pada

salah satu parameter kualitas makanan akan secara otomatis berbanding lurus dengan meningkatnya jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi (Ayupradinda *et al*, 2022).

Aspek pertama dalam tingkat kepuasan adalah cita rasa, yang mencakup aroma, rasa, dan tekstur. Dalam aspek cita rasa, aroma adalah faktor pertama yang dinilai pasien saat makanan dihidangkan. Aroma yang sedap mampu merangsang saraf olfaktorius untuk meningkatkan nafsu makan. Penelitian di RSUD Gambiran menunjukkan bahwa mayoritas pasien kurang puas pada aroma sayur, yang mengakibatkan sisa sayur menjadi tinggi (Nirwana & Amalia, 2023).

Rasa makanan menjadi faktor berikutnya yang langsung dinilai oleh lidah pasien saat hidangan dikonsumsi. Masalah umum di rumah sakit adalah rasa makanan yang sering dianggap tawar atau hambar, terutama pada pasien yang mendapatkan modifikasi diet khusus seperti diet rendah garam atau diet rendah lemak. Adanya pembatasan penggunaan bumbu demi kepentingan terapi kesembuhan ini membuat cita rasa makanan menjadi kurang kuat. Pada akhirnya, rasa masakan yang dinilai kurang pas dan hambar akibat pembatasan diet tersebut menjadi alasan utama mengapa makanan rumah sakit sering kali ditolak dan dibiarkan tersisa dalam jumlah banyak di piring pasien. (Oktaviani *et al*, 2023).

Tekstur makanan juga berperan penting dalam daya terima, terutama bagi pasien dengan keterbatasan fungsi mengunyah. Kesalahan dalam tingkat kematangan bahan makanan, seperti sayur yang terlalu lembek atau daging yang alot, akan menurunkan minat makan pasien (Nataputri *et al*, 2024). Selain itu, suhu makanan saat disajikan sangat krusial dalam mempertahankan palatabilitas. Makanan yang seharusnya hangat (seperti sup atau nasi) namun sampai ke pasien dalam keadaan dingin akan dirasa kurang enak dan kurang higienis, sehingga memperbesar peluang terjadinya sisa makanan (Oktaviani *et al*, 2023).

Variasi menu diperlukan untuk mencegah kebosanan pasien, terutama bagi mereka yang memiliki masa rawat inap yang panjang. Menu yang monoton akan menimbulkan kejenuhan psikologis (Nareswara, 2017). Di sisi lain, pemorsian yang tepat harus seimbang antara kebutuhan zat gizi dengan kemampuan konsumsi pasien. Porsi yang terlalu besar sering kali membuat pasien merasa "kenyang sebelum makan", sementara porsi yang tidak standar dapat menyebabkan ketidakpuasan karena merasa tidak adil antar pasien (Yuli Hartati *et al*, 2022).

Aspek terakhir dari kepuasan adalah penyajian. Penampilan makanan yang menarik, meliputi kombinasi warna bahan makanan dan kebersihan peralatan (plato atau piring), memberikan kesan pertama yang positif. Penyajian yang berantakan atau penggunaan alat makan

yang tidak standar akan menurunkan ekspektasi pasien terhadap kualitas rasa makanan tersebut. Gabungan dari seluruh aspek kepuasan inilah yang secara kolektif menentukan apakah standar minimal sisa makanan <20% dapat tercapai (Dewi & Ruhana, 2023).

Berdasarkan observasi awal di RSUD Al Fatah Ambon, data sensus harian Instalasi Gizi menunjukkan adanya tingkat sisa makanan yang signifikan pada pasien rawat inap. Pada bulan Agustus dan September 2025, dengan rata-rata pasien harian berkisar antara 41 hingga 70 orang, ditemukan bahwa sisa makanan pada waktu makan pagi, siang, dan malam masih terjadi dalam jumlah yang cukup, menunjukkan potensi persentase sisa makanan yang melebihi ambang batas toleransi yaitu 20%. Selain itu, terdapat kendala dimana pengukuran sisa makanan bubur pagi kurang optimal karena sebagian pasien kelas II dan III menggunakan piring dari keluarga, sementara piring rumah sakit hanya disediakan untuk pasien VIP dan kelas I.

Berdasarkan pengambilan data awal di RSUD Al Fatah Ambon, tercatat jumlah pasien rawat inap secara keseluruhan pada bulan Agustus 2025 sebanyak 747 pasien (dengan rincian 591 pasien lama dan 156 pasien baru), yang kemudian meningkat menjadi 876 pasien (700 pasien lama dan 176 pasien baru) pada bulan September 2025. Kondisi tersebut menggambarkan tingginya volume pelayanan pasien di rumah sakit ini. Dari dinamika cakupan pelayanan tersebut, penelitian ini difokuskan pada periode bulan April 2026 dengan populasi pasien

rawat inap yang mendapatkan pelayanan makanan tercatat sebanyak 66 orang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kepuasan dan sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Al Fatah Ambon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan dan sisa makanan pada pasien rawat inap RSUD Al Fatah Ambon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan yang disajikan kepada pasien rawat inap RSUD Al Fatah Ambon.
- b. Mengetahui gambaran sisa makanan (*food waste*) yang dihasilkan RSUD Al Fatah Ambon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur dan menjadi kontribusi bagi penyelenggaraan makanan, khususnya terkait manajemen pelayanan makanan di rumah sakit. Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi asupan makanan dan efisiensi penyelenggaraan makanan di fasilitas kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit:

Temuan penelitian ini dapat menjadi masukan penting bagi Instalasi Gizi RSUD Al Fatah dalam mengevaluasi dan meningkatkan sistem pelayanan makanan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan variasi menu dan sisa makanan, rumah sakit dapat merancang menu yang lebih inovatif dan disukai pasien, sehingga dapat mengurangi pemborosan dan meningkatkan efisiensi biaya.

b. Bagi Pasien

Peningkatan variasi menu yang didasarkan pada hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan nafsu makan dan asupan nutrisi pasien. Hal ini secara langsung dapat mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar, referensi, serta bahan perbandingan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang memengaruhi sisa makanan, seperti faktor internal pasien (kondisi klinis, psikologis, dan nafsu makan) maupun pengaruh dari luar rumah sakit (*outside food*).